



Selvitys sosiaali- ja potilasasiameistoinnasta

Asiameistoinnin tausta, nykytila ja tulevaisuus

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:13

Selvitys sosiaali- ja potilasasiamestoinnasta

Asiamestoinnin tausta, nykytila ja tulevaisuus

Tuomas Kumpula

Sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF: 978-952-00-9874-2

Kannen kuvat: Tuula Holopainen, Irmeli Huhtala, Kuvatoimisto Rodeo, Shutterstock

Taitto: Valtioneuvoston hallintoyksikkö, Julkaisutuotanto

Helsinki 2020

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	22.10.2020	
Tekijät	Tuomas Kumpula		
Julkaisun nimi	Selvitys sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnasta Asiamiestoiminnan tausta, nykytila ja tulevaisuus		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:13		
Diaari/hankenumero	VN/14987/2019	Teema	
ISBN PDF	978-952-00-9874-2	ISSN PDF	2242-0037
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9874-2		
Sivumäärä	63	Kieli	Suomi
Asiasanat	asiakkaan ja potilaan oikeudet, sosiaaliasiamiehet, potilasasiamiehet, potilaan oikeudet, sosiaaliala		
Tiivistelmä <p>Pääministeri Marinin hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan parantaminen. Tässä selvityksessä luodaan katsaus asiamiestoiminnan taustaan ja nykytilaan sekä toiminnan haasteisiin. Selvityksessä hyödynnetään erityisesti Sosiaali- ja potilasasiamiesten omia näkemyksiä asiamiestoiminnasta.</p> <p>Asiamiestoiminta Suomessa on monen kirjavaa. Asiamiehiä työskentelee niin yksityisissä terveydenhuollon yrityksissä, kuin kunnissa, kuntayhtymissä ja sairaanhoitopiireissä. Pääosa potilasasiamiehistä työskentelee sivutoimisesti oman työnsä ohella, kun taas sosiaaliasiamiehistä iso osa työskentelee varsin suurilla alueilla.</p> <p>Asiamiesten tehtävät ovat pääosin samankaltaisia, mutta erot liittyvät asiamiesten nimeämiseen, muodollisiin kelpoisuusehtoihin ja raportointivelvoitteeseen. Päätehtävänä Sosiaali- ja potilasasiamiehillä on kuitenkin neuvoa ja auttaa Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita heidän oikeuksien suhteen.</p> <p>Koko toimintahistoriansa ajan asiamiestoimintaan on liittynyt erityisesti asiamiesten asemaan liittyviä ongelmia. Asiamiehen tulisi kyetä puolueettomasti ja tehokkaasti toimimaan asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi, mutta tosiasiasa tämä tehtävä näyttäytyy haastavana.</p> <p>Selvityksessä esitetään asiamiesten sekä aikaisempien selvitysten näkemyksiin pohjautuen uudistuksia koko asiamiesjärjestelmään niin, että asiamiehet voisivat toimia nykyistä riippumattomammassa asemassa ja toiminta olisi nykyistä vaikuttavampaa ja laadukkaampaa sekä yhdenvertaista koko maassa.</p> <p>Selvityshenkilön työn tarkoituksena on ollut tuottaa näkemyksiä sosiaali- ja terveysministeriössä jatkuvan valmistelutyön pohjaksi.</p>			
Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Social- och hälsovårdsministeriet	22.10.2020	
Författare	Tuomas Kumpula		
Publikationens titel	Utredning om patientombudsmansverksamheten Ombudsmansverksamhetens bakgrund, nuläge och framtid		
Publikationsseriens namn och nummer	Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2020:13		
Diarie- /projektnummer	VN/14987/2019	Tema	
ISBN PDF	978-952-00-9874-2	ISSN PDF	2242-0037
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9874-2		
Sidantal	63	Språk	finska
Nyckelord	klienters och patienters rättigheter, socialombudsmän, patientombudsmän, patientens rättigheter, socialväsendet		
Referat			
<p>Ett av målen i statsminister Marins regeringsprogram är att förbättra social- och patientombudsmansverksamheten. I utredningen redogörs för ombudsmansverksamhetens bakgrund samt nuläget och utmaningarna inom verksamheten. Utredningen bygger främst på de synpunkter som social- och patientombudsmännen själva har på ombudsmansverksamheten.</p> <p>Ombudsmansverksamheten i Finland är mycket brokig. Personer som arbetar som ombudsmän finns i privata hälso- och sjukvårdsföretag, i kommunerna, i samkommunerna och i sjukvårdsdistrikten. Största delen av patientombudsmännen har jobbet som bisyssla vid sidan av sitt egentliga jobb, medan en stor del av socialombudsmännen ansvarar för rätt stora områden.</p> <p>Ombudsmännen har i regel liknande uppgifter, men det finns skillnader när det gäller utnämningen av ombudsmän, de formella behörighetsvillkoren och rapporteringsskyldigheten. Social- och patientombudsmännens huvudsakliga uppgift är dock att ge råd och hjälp till klienter och patienter inom social- och hälsovården med ärenden som gäller deras rättigheter.</p> <p>Under hela ombudsmansverksamhetens historia har särskilt ombudsmännens ställning ofta varit förknippad med problem. Ombudsmannen ska kunna främja klientens eller patientens rättigheter opartiskt och effektivt, men i verkligheten har uppgiften visat sig vara svår.</p> <p>Utifrån ombudsmännens synpunkter och tidigare utredningar föreslås det i utredningen att hela ombudsmanssystemet ska reformeras så att ombudsmännen får en mer oberoende ställning och så att verksamheten ger bättre resultat och är av hög kvalitet och jämlik i hela landet.</p> <p>Utredarens mål har varit att samla in synpunkter som grund för den fortsatta beredningen vid social- och hälsovårdsministeriet.</p>			
Förläggare	Social- och hälsovårdsministeriet		
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi		

Description sheet

Published by	Ministry of Social Affairs and Health		22 October 2020
Authors	Tuomas Kumpula		
Title of publication	Report on social services ombudsperson's and patient ombudsperson's activities Background, status and future of ombudsperson activities		
Series and publication number	Reports and Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2020:13		
Register number	VN/14987/2019	Subject	
ISBN PDF	978-952-00-9874-2	ISSN PDF	2242-0037
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9874-2		
Pages	63	Language	Finnish
Keywords	client and patient rights, social services ombudspersons, patient ombudspersons, patient's rights, social sector		
Abstract <p>One of the objectives of Prime Minister Marin's Government Programme is to improve the ombudsperson activity of social services ombudspersons and patient ombudspersons. This report provides an overview of the background and current state of ombudsperson activity and of its challenges. The report makes particular use of the views of social services ombudspersons and patient ombudspersons themselves on their activities.</p> <p>The ombudsperson activity in Finland is multifaceted. There are ombudspersons working in private health care companies as well as in municipalities, joint municipal authorities and hospital districts. The majority of patient ombudspersons work alongside their other duties, while the majority of social services ombudspersons are working with quite large topics.</p> <p>Ombudsperson duties are mainly similar, but the differences relate to the appointment of ombudspersons as well as to their formal qualification requirements and reporting obligations. However, the main duty of both social services and patient ombudspersons is to advise and assist the clients and patients of health care and social welfare services in matters relating to clients' or patients' rights.</p> <p>Throughout the entire history of ombudsperson activity, there has been problems concerning, in particular, the status of ombudspersons. An ombudsman should be able to act impartially and efficiently to promote the rights of the client or the patient, but this seems to be challenging in real life.</p> <p>Based on the views of the ombudspersons and the previous reports, the report proposes reforms to the entire ombudsperson system. The aim of the reforms is that the ombudspersons could play a more independent role and their activity would be more effective, of a higher quality and on an equal level throughout the country.</p> <p>The aim of the work on this report was to provide insights for the preparation that will continue at the Ministry of Social Affairs and Health.</p>			
Publisher	Ministry of Social Affairs and Health		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

1	Johdanto	9
1.1	Selvityksen tausta ja toimeksianto	9
1.2	Selvityksen tekemisen tarkoitus ja tavoitteet	10
1.3	Selvitykseen liittyvä taustakysely	11
1.4	Asiamiestoiminnasta aikaisemmin tehdyt selvitykset ja hankkeet	14
2	Asiamiesjärjestelmä	16
2.1	Asiamiesjärjestelmän yhteiskuntapoliittinen merkitys	16
2.2	Asiamiesjärjestelmän merkitys yksilön oikeusturvan kannalta	17
2.3	Potilasasiamiestoiminta	19
2.4	Sosiaaliasiamiestoiminta	20
2.5	Asiamiestoiminnan erot ja yhtäläisyydet	22
2.6	Asiamiestyö käytännössä	24
2.7	Yhteydenottojen tilastointi	27
2.8	Yhteydenottojen kirjaaminen	28
3	Asiamiestoiminnan erilaiset järjestämistavat	30
3.1	Asiamiestoiminnan eriytyminen	30
3.2	Julkinen sektori	30
3.3	Yksityinen sektori	31
4	Potilasasiamiestoiminnan nykytila ja haasteet	33
4.1	Potilasasiamiestyö tänä päivänä	33
4.2	Potilasasiamiehen tehtäväkuva ja kelpoisuus	35
4.3	Potilasasiamiesten asema ja riippumattomuus	38
5	Sosiaaliasiamiestoiminnan nykytila ja haasteet	40
5.1	Sosiaaliasiamiestyö tänä päivänä	40
5.2	Näkemykset sosiaaliasiamiestyöstä	42
5.3	Työn vaikuttavuus ja koordinaatio	44
5.4	Sosiaaliasiamiesten asema ja riippumattomuus	46

6	Asiamiestoiminnan tulevaisuus	49
6.1	Yhdistelmätehtävän lisääntynyt käyttö	49
6.2	Kelpoisuus ja ammattitaito	50
6.3	Työn vaikuttavuus	51
6.4	Tilastointi	52
6.5	Koordinaatio	53
6.6	Asiamiehen nimeäminen ja hallinnollinen sijainti	54
6.7	Asiamiehen asema ja riippumattomuus	56
7	Johtopäätökset.....	59
7.1	Keskeiset ongelmat	59
7.2	Toimenpide-ehdotukset.....	59
	Lähteet	62

1 Johdanto

1.1 Selvityksen tausta ja toimeksianto

Tämän selvityksen taustalla on Rinteen ja sittemmin Marinin hallitusohjelman kirjaus sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan (myöh. asiamies) kehittämisestä.¹ Hallitusohjelmakirjauksen johdosta sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on päättänyt teettää selvityksen asiamiestoiminnan nykytilasta ja haasteista. Selvityksen tekoaika on 1.1–31.3.2020 ja selvityksen tekemisestä vastaa sosiaali- ja potilasasiamies Tuomas Kumpula Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socomista.

Selvitykselle on annettu nykytilan ja tulevien haasteiden selvittämiseksi seitsemän täsmentävää alakysymystä:

1. Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnan käytännön toteutustavat tällä hetkellä ja nykytilan keskeiset haasteet
2. Erityisesti terveydenhuollon osalta yksityisen ja julkisen terveydenhuollon erilaiset haasteet potilasasiamiestehtävään liittyen
3. Potilas- ja sosiaaliasiamiestoiminnan yhteisten tehtäväkuvien tuomat mahdollisuudet ja haasteet
4. näkemykset em. toimintojen järjestämisestä sote-uudistuksen yhteydessä ja ehdotukset ratkaisuksi tavalla, joka huomioi potilas- ja asiakasturvallisuuden
5. em. tehtävien riippumattomuuden turvaaminen ja riippumattomuuteen liittyvät näkökulmat eri organisoitumisvaihtoehtoisissa ja ehdotukset ratkaisuksi

¹ Hallitusohjelman tarkka sanamuoto: Parannetaan sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaa, s. 145

6. näkemykset em. tehtäviin liittyvistä osaamis- ja koulutusvaatimuksista ja ehdotukset ratkaisuksi
7. em. tehtäviin liittyvät kirjaamisen haasteet ja ehdotukset ratkaisuksi

STM:n toimeksiannon mukaan tässä selvityksessä tulee hyödyntää kentällä toimivien sosiaali- ja potilasasiamiesten näkemyksiä, toiminnan järjestämisvastuussa olevien kuntien, kuntayhtymien ja palveluntuottajien näkemyksiä sekä palvelun tuottamisesta vastaavien organisaatioiden näkemyksiä.

1.2 Selvityksen tekemisen tarkoitus ja tavoitteet

Olen toiminut sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävissä liki kahdeksan vuotta. Olen työskennellyt pääasiassa vastaten asiamiestoiminnasta Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella sekä useissa Etelä-Karjalan maakunnan alueella toimivissa yksityisissä terveydenhuollon yrityksissä. Eksote vastaa kaikesta kunnan järjestämisvastuun piiriin kuuluvasta sosiaali- ja terveydenhuollosta, joka kattaa sekä sosiaalihuollon, että perus- ja erikoissairaanhoidon. Julkisen sektorin järjestämä sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta Etelä-Karjalassa on järjestetty vuodesta 2010 siten, että kuntayhtymä ostaa asiamiespalvelut Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuselta, joka toimii sosiaali- ja potilasasiamiehen työnantajana.

Olen osallistunut aktiivisesti Suomen potilasasiamiesyhdistyksen toimintaan joitakin vuosia ja aikaisemmin jonkin verran myös sosiaaliasiamiesyhdistyksen toimintaan. Tämän lisäksi olen säännöllisesti keskustellut asiamiestoiminnasta ja sen haasteista koko työssäoloni ajan muiden osaamiskeskuksissa työskentelevien asiamiesten kanssa. Uskoisin tuntevani sosiaali- ja potilasasiamieskenttää varsin hyvin. Olen taustakoulutukseltani yhteiskuntatieteiden maisteri ja hallintotieteiden kandidaatti. En ole sosiaalityöntekijä, enkä terveydenhuollon ammattihenkilö.

Tämän selvityksen tekemisen taustalla vaikuttavat siis luonnollisesti omat sekä kollegoideni subjektiiviset kokemukset ja havainnot asiamiestyön luonteesta. On hyvä huomioda myös se, että olen työskennellyt päätoimisesti asiamiehenä kuntayhtymässä, joka hankkii asiamiespalvelut ostopalveluna. On selvää, että asiamiestyö näyttää erilaiselta esimerkiksi osa-aikaisesti yksityisessä terveydenhuollon yksikössä työskentelevän tai suoraan kunnan tai sairaalan organisaatiossa työskentelevän asiamiehen näkökulmasta. Näen siksi tärkeäksi tuoda oman taustani esille avoimesti.

Tarkoitukseni on selvittää asiamiestoiminnan nykytila kolmesta näkökulmasta: 1. Sosiaali- ja potilasasiamiesten, 2. Palvelun järjestäjien ja tuottajien ja 3. Muiden asiamiestoiminnan kanssa tekemisissä olevien toimijoiden.

Tässä selvityksessä käyn ensin läpi asiamiestoiminnan syntytaustan ja toiminnan tavoitteet. Sen jälkeen käyn läpi sekä sosiaaliasiamies, - että potilasasiamiestoiminnan nykytilan ja toiminnan haasteet. Lopuksi käyn läpi tulevaisuuden näkymät asiamiestoiminnan suhteen.

Pyrin tässä selvityksessä analysoimaan asiamiesten asemaa mahdollisimman laajasti taustoittaen, mutta kuitenkin niin, että selvitys antaa riittävän selkeät ja perustellut näkemykset johtopäätöksiksi ja toimenpide-ehdotuksiksi.

Lähtökohtana tälle selvitykselle on havainnot siitä, että asiamiestoiminta ei ole täysin vastannut sille asetettuihin tavoitteisiin. Asiamiesten asema on monin paikoin vaikea ja haastava ja asiamiesjärjestelmä on vaikeasti hahmotettava ja liian pirstaleinen. Kun koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistetaan, tulee myös sosiaali- ja potilasasiamiestoimintaa päivittää vastaamaan paremmin palvelun käyttäjien tarpeita. Yhteisenä tavoitteena lienee laadukas hoito ja palvelu, jota ei voida toteuttaa ilman asiakkaan ja potilaan mukaan ottamista ja yksilöllistä kohtaamista – potilaan ja asiakkaan oikeuksien kunnioittamista ja toteutumista.

1.3 Selvitykseen liittyvä taustakysely

Teetin tätä selvitystä varten sähköisesti toteutetun kyselyn sosiaali- ja potilasasiamiehille sekä palvelun järjestäjä ja tuottaja sekä sidosryhmille.

Asiamiehille suunnattu kysely toteutettiin aikavälillä 20.1-15.2.2020 ja kyselyyn vastasi yhteensä 68 henkilöä. Vastausprosentin hahmottaminen on vaikeaa, koska kyselylinkki oli julkinen, jota pystyi jakamaan eteenpäin, mikä myös oli toiveena.

Kysely lähetettiin alun perin sosiaaliasiamies- ja potilasasiamiesyhdistyksen jäsenille ja kyselylinkkiä pyydettiin myös jakamaan eteenpäin. Näin ollen kysely tavoitti ainakin 150 sosiaali- tai potilasasiamiestä, mutta mahdollisesti myös enemmän. Edellä mainituilla perusteilla kyselyn vastausprosentiksi voidaan karkeasti arvioida noin 45 %:a, jota voidaan pitää kohtuullisena. Tässäkin kyselyssä voitiin nähdä samat haasteet joidenkin aikaisemmin tehtyjen kyselyjen kanssa. Vastaajajoukkoa on vaikea tavoittaa koska mitään rekisteriä, joista asiamiesten yhteystiedot ilmenisivät, ei ole.

Elektronisesta aineistosta ilmeni kuitenkin myös, että vastauksen antaneita huomattavasti suurempi osa avasi kyselyn, mutta jätti jostain syystä siihen vastaamatta. Joko kysymykset olivat liian vaikeatulkintaisia tai kysely oli liian pitkä tai syy oli jokin muu. Tämän tyyppisessä kyselyssä on hyväksyttävä sen puutteet ja huomioitava ne vastausten analyysissä.

Kyselyn teemat koskivat asiamiestyön sisältöä, tulevaisuutta ja työn järjestämistä ja organisointia. Kysely sisälsi myös omat osiot vain sosiaali- ja vain potilasasiamiestyötä tekeville vastaajille. Lähtökohtana kyselylle oli anonymiys, koska kyselyssä tiedusteltiin asiamiesten henkilökohtaisia näkemyksiä muun muassa työolosuhteisiin liittyvistä asioista.

Mielipiteitä selvitettäessä käytin yksinkertaistettua Likert-tyyppistä asteikkoa, jossa pisteytys oli 1-5 (täysin eri mieltä – täysin samaa mieltä, ja ei samaa eikä eri mieltä – vaihtoehto oli sijoitettuna asteikon keskelle). Tarkoituksena oli siis mitata vastaajien mielipiteitä heille esitetyistä väitteistä. Avoimia kysymyksiä oli vähän, mutta muuttaman teeman kohdalla avoimet kysymykset olivat välttämättömiä.

Kyselyihin liittyy aina omat haasteensa, joita toki nytkin ilmeni. Lähtökohtana oli saada tietoa asiamiesten mielipiteistä asiamiesten asemaan liittyen. Vaikka kysymykset pyritään tekemään mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi, ei vääriltä tulkinnoilta voida täysin välttyä. Kyselyyn otettiin mukaan myös osioita, jotka liittyivät osaksi muuhun, tieteelliseen tutkimukseen, mutta jotka kuitenkin sivusivat myös tämän selvityksen tarpeita.

Kyselyyn vastanneista asiamiehistä 30 työskentelee tehtävässään sivutoimisesti, eli päätoimisten asiamiesten osuus tässä selvityksessä oli vain hieman yli puolet kaikista vastaajista. Päätoimisuudessa on eroja siten, että sosiaaliasiamiestyötä tekevistä yli 80 %:a työskentelee päätoimisesti asiamiehenä, kun taas potilasasiamiestyötä tekevistä päätoimisten asiamiesten osuus on puolet kaikista vastaajista. Myös yhdistelmätehtävää sosiaali- ja potilasasiamies tehdään pääsääntöisesti päätoimisesti. Vastaajista 31 teki sosiaaliasiamiestyötä ja 59 potilasasiamiestyötä joko pää- tai sivutoimisesti. Yhdistelmätehtävää sosiaali- ja potilasasiamies teki 37 vastaajaa.

Vastaajista vajaa 70 %:a työskenteli julkisella sektorilla (kunnat, sairaanhoitopiiri, osaamiskeskus) ja loput yksityisellä sektorilla. Päätoimisesti asiamiestyötä tekevien osuus oli hieman yli puolet vastaajista. Sivutoimisesti asiamiestyötä tekevien päätoimi oli pääasiassa sosiaalityöntekijän tai sairaanhoitajan toimi. Yksityisellä sektorilla työskentelevistä 20 % tekee työtään päätoimisesti.

Kaikista vastaajista 70 %:lla koulutusasteena oli ylempi korkeakoulututkinto. Koulutusaloina suosituin oli selkeästi yhteiskuntatieteellinen ja terveydenhoidollinen koulutusala. Muutoin vastaajien koulutustaustalta löytyi jonkin verran erityisesti juridista tai hallinnollista koulutustaustaa.

Vastaajien työkokemus asiamiestyöstä jakaantui siten, että valtaosa oli työskennellyt 5-10 vuotta tai alle viisi, mutta yli vuoden asiamiestyössä. Vastaajista 7 %:lla oli työkokemusta alle vuosi ja löytyipä vastaajista kaksi yli 20 vuotta ja yksi yli 25 vuotta asiamiestyöstä tehnyt vastaaja. Kaiken kaikkiaan kyselyn vastaajaprofiiliksi muodostui kohtuullisen kokenut ja erityisesti julkisella sektorilla työskentelevien asiamiesten joukko. Tämä selittyy pääosin sillä, että kysely lähetettiin asiamiesyhdistysten jäsenille, joista suuri osa tekee työtään juuri julkisella sektorilla ja päätoimisesti.

Tein lyhyen webropol-kyselyn myös sosiaali- ja potilasasiamiespalveluiden järjestäjä- ja tuottajatahoille, sekä erälle viranomais- ja kansalaisjärjestötahoille. Tämä kysely toteutettiin aikavälillä 11-21.2 ja vastauksia annettiin yhteensä 63. Vastaajajoukko muodostui yksityisistä sosiaali- ja terveydenhuollon yrityksistä, kunnista, valvovan viranomaisen edustajista ja järjestötahoista. Käytän tässä selvityksessä tästä vastaajajoukosta nimitystä sidosryhmä. Luonnollisesti kaikki ne tahot, joille kyselyn lähetin eivät vastausta antaneet, mutta ilahduttavan paljon vastauksia siitä huolimatta tuli.

Tämä kysely, samoin kuin sosiaali- ja potilasasiamiehillekin lähetetty kysely on luonnollisesti otanta kokonaisuudesta, ja kyselyn lähetin vain muutamaan eri kokoiseen kuntaan, kuntayhtymään, sairaanhoitopiiriin sekä valvoville viranomaisille. Järjestökentällä kysely saavutti vammaisfoorumin yhteistyön kautta hyvin toimijoita ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon osalta vastauksia tuli myös ilahduttavasti, koska yrityksille kyselyä mainosti hyvinvointiala HALI ry.

Kaikista kyselyyn vastanneista tahoista niiden toimijoiden osuus, joiden organisaatiossa työskentelee sosiaali- tai potilasasiamiehiä, oli 46 %: a. Näistä potilasasiamiespalvelua tuotti 38 % ja sosiaaliasiamiespalveluja 8 %:a vastaajatahoista. Lisäksi 27 %:a vastaajatahoista toimi asiamiespalvelujen järjestäjänä. Loput vastaajista, eli noin kolmannes kaikista edusti järjestötahoja sekä eri viranomaistahoja.

1.4 Asiamiestoiminnasta aikaisemmin tehdyt selvitykset ja hankkeet

Lapin lääninhallituksen toimesta tehtiin vuonna 2004 valtakunnallinen selvitys potilasasiamiestoiminnasta. Selvityksen tausta-aineiston muodosti potilasasiamiehille tehty kysely, joka suunnattiin eri puolille suomea ja johon vastasi noin 250 potilasasiamiestä sekä julkiselta, että yksityiseltä sektorilta.²

Vuonna 2008 *Etelä-Suomen lääninhallituksen toimesta* silloisen Etelä-Suomen läänin alueella tehtiin selvitys potilasasiamiestoiminnan nykytilasta. Selvityksen tausta-aineiston muodosti sekä julkisen, että yksityisen sektorin potilasasiamiehelle tehty taustakysely, johon vastasi noin 400 potilasasiamiestä.³

Vuonna 2007 tehtiin kolmen kansanedustajan aloitteesta *eduskunnalle lakialoite* potilaslain muuttamisesta.⁴ Lakiehdotus eteni puhemiesneuvoston esityksestä sosiaali- ja terveysvaliokuntaan, jossa se eduskunnan internetsivujen tietojen mukaan on ilmoitettu rauenneeksi vuonna 2011.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuosina 2005 ja 2006 toimineen työryhmän pohtimaan sosiaaliasiamiestoiminnan kehittämistä. Työryhmä julkaisi vuonna 2008 selvityksensä nimellä sosiaaliasiamiestoiminnan kehittäminen. Työryhmä teki osana selvitystä taustakyselyn, joka tavoitti kaikki silloiset sosiaaliasiamiehenä toimivat henkilöt.⁵

Vuosina 2007 – 2009 toimi kehittämishanke, joka pohti sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan tilastointia ja raportointia. Kehittämishanke julkaisi loppuraporttinsa vuonna 2009.⁶

Eduskunnassa on tehty vuosina 2003 ja 2016 kirjalliset kysymykset ministerille liittyen potilasasiamiehen asemaan ja riippumattomuuteen.⁷ Asiamiestoimintaan liittyen on myös julkaistu muutamia artikkeleita ja selvityksiä, joista voidaan mainita ainakin vuonna 2011 julkaistu lapsiasianvaltuutetun selvitys sekä artikkelisarja asiakkaan oikeuksiin liittyen vuodelta 2010.⁸

² Lapin lääninhallituksen julkaisuja 2004:8

³ Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 130/2008

⁴ LA 8/2007 vp.

⁵ STM:n selvityksiä 2008:17

⁶ Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallinen kehittämishanke 1.5.2007 – 31.10.2009, loppuraportti.

⁷ KK 409/2003 vp ja KK 31/2016 vp.

⁸ Pajukoski, Marja(toim.): pääseekö asiakas oikeuksiinsa. Helsinki 2010 sekä Pollari, Kirsi: Lapsen asema potilasasiamiehen työssä. Lapsiasianvaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9.

Edellä mainittujen lisäksi sekä sosiaali-, -että potilasasiamiestoimintaan liittyen on tehty muutamia akateemisia opinnäytetöitä sekä useita ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä. Osissa näistä opinnäytetöistä on myös haastateltu asiamiehenä toimivia henkilöitä.

Kuten edellä olevista selvityksistä havaitaan, painottuvat asiamiestoimintaan liittyvät hankkeet ja selvitykset pääsääntöisesti aikaan ennen vuotta 2010. Vuoden 2010 jälkeen on oikeastaan tehty vain muutama julkaisu tai opinnäytetyö sosiaali- tai potilasasiamiestoimintaan liittyen. On siis korkea aika päivittää asiamiestoiminnan tilanne mentäessä 2020-luvulle.

2 Asiamiesjärjestelmä

2.1 Asiamiesjärjestelmän yhteiskuntapoliittinen merkitys

Lainsäädäntöä ei luoda tyhjiössä, vaan lakien valmistelu on prosessi, joka etenee vuorovaikutuksessa ympäröivän yhteiskunnan tarpeiden kanssa. Lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki) valmisteltiin aikana, jolloin suomalaisessa yhteiskunnassa elettiin monella tapaa taloudellisesti ja yhteiskuntapoliittisesti hyvin vaikeaa ajanjaksoa. Tätä taustaa vasten lakia, joka asetti uusia velvoitteita ja kokosi periaatteellisesti tärkeitä menettelysäädöksiä laajalle joukolle terveydenhuollon toimijoita, voidaan pitää merkittävänä tekona.

Lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, asiakaslaki) ja potilaslakia sovelletaan vain kunnan järjestämisvastuulle kuuluvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Järjestelmää ei siis ole haluttu ulottaa kattamaan koko sosiaaliturvan kenttää. Sosiaalihuollon osalta rajausta jättää siis toimeentuloturvan piiriin kuuluvat etuudet pois asiakaslain soveltamisen piiristä. Terveydenhuollon osalta tilanne on sikäli selkeämpi, että potilaslakia sovelletaan kaikessa terveydenhuollossa, jota toteutetaan terveydenhuollon toimintayksikössä tai jota toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö. Mitään terveydenhuollon osa-aluetta ei ole haluttu jättää lain soveltamisen ulkopuolelle⁹.

Jos ajatellaan perinteisesti sosiaalihuollon kohdistuvan erityisen vaikeassa elämäntilanteessa oleviin henkilöihin¹⁰, myös asiamiesjärjestelmän merkitys on helppo nähdä siten, että sen tarve on suurin juuri siinä ryhmässä, jossa palvelujen tarve on kriittisin. Sosiaaliturvan rakenne ja palvelujen järjestäminen ovat kuitenkin riippuvaisia yhteiskunnallisesta tilanteesta, joka ei ole staattinen. Lainsäädännön soveltamiseen tehdyt rajaukset voivat siten muuttaa merkitystään ajan kuluessa.

Potilaslain voimaantullessa ei Suomessa ollut vielä saatettu voimaan perusoikeusuu- distusta, joka toi meille lainsäädäntöön uusiakin säädöksiä, jotka liittyvät kiinteästi yksilön oikeuksiin ja oikeusturvan toteuttamiseen. Sen sijaan sosiaalihuollon asiakaslain voimaantullessa perusoikeusuu- distus ja uusi perustuslaki oli jo voimassa. Esimerkiksi nykyinen perustuslain (731/1999) 21 §:ää koskeva muotoilu tuli voimaan silloisessa

⁹ HE 185/1991 vp, s. 4

¹⁰ Kotkas – Tuori 2016, s. 27

hallitusmuodossa vasta vuonna 1995. Toki potilaslain säätämisen yhteydessä Suomi oli jo ratifioinut kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joihin liittyi yksilön oikeuksia, kuten itsemääräämisoikeutta koskevia määräyksiä.¹¹

Yksilön itsemääräämisoikeutta korostavaa ihmisoikeuksien roolin kasvua on kuitenkin tapahtunut 90-luvun jälkeen mm. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tulkintavaikutuksen ja biolääketiedesopimuksen hyväksymisen kautta. Trendi on sekä potilaan, että sosiaalihuollon asiakkaan aseman suhteen se, että passiivisesta palvelun tai hoidon saajasta on pyritty saamaan osallistuvampi oman hoidon tai palvelun toteuttamisessa. Tietynlainen paternalistinen toimintakulttuuri, jossa ajatellaan tehtävän potilaan tai asiakkaan puolesta päätöksiä hänen parhaakseen, voidaan katsoa väistyneen. Kompromissina voidaan nähdä niin sanottu heikko paternalismi, jonka mukaan henkilön omien etujen vastaiseen toimintaan on oikeutettua puuttua ainoastaan siinä tapauksessa, että henkilö joko on pysyvästi tai tilapäisesti kykenemätön autonomiseen harkintaan.¹²

Asiakas- ja potilaslakien keskeinen sisältö on säilynyt muuttumattomana lakien säätämisestä lähtien.¹³ Keskeiset asiakkaan ja potilaan oikeudet ovat luonteeltaan niin perustavalaatuisia, että niiden sisällölliseen muuttamiseen on vaikea nähdä perusteita. Sen sijaan asiamiestoimintaan liittyviä muutostarpeita on esiin noussut. Hyvään lainsäädäntöprosessiin kuuluu lakien vaikutusten seuranta ja arviointi. Muutostarpeisiin on syytä reagoida.

2.2 Asiamiesjärjestelmän merkitys yksilön oikeusturvan kannalta

Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaan turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Sosiaali- ja potilasasiamiesjärjestelmä ei ole perustoimeentulon turvan ydinaluetta, mutta osa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää erityisesti oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta.

Yksilön oikeusturvan takaava periaate on meillä ilmaistu perustuslain 21 §:ssä, joka koskee niin tuomioistuimia kuin muita viranomaisia, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaistoimintaa. Normin sisällön tarkoitus on turvata yksilön oikeus saattaa

¹¹ HE 185/1991 vp, s. 5-6

¹² Ks. mm. Pahlman 2003, s. 180

¹³ Potilaslakia on täsmennetty esim. 10a §:2 mom. osalta, mutta suurempia periaatteellisia muutoksia ei ole tehty.

asiansa riippumattoman elimen ratkaistavaksi asianmukaisella menettelyllä ilman aiheutonta viivytystä. Velvoite on kirjattu nimenomaan yksilön näkökulmasta ajateltuna, jolloin oleellista on nähdä oikeusturva yksilön oikeutena saattaa asiansa riippumattoman lainkäyttöelimen tarkasteltavaksi.

Oikeusturva jaetaan yleisesti ennakolliseen ja jälkikäteiseen oikeusturvaan. Hyvällä hallinnolla voidaan katsoa turvattavan asiakkaan ja potilaan perustarpeita ja muutoksenhaulla taas jälkikäteen oikeusturvaa. Muutoksenhaulla voidaan katsoa olevan kaksi funktiota. Toinen on asiakkaalle tehdyn päätöksen lainmukaisuuden arviointi ja toisaalta myös muistutus hallinnolle asiakkaan mahdollisuudesta saattaa asia puolueettoman tuomioistuimen arvioitavaksi. Oikeusturvaa on vain keinot, jotka ovat tehokkaita yksilön kannalta¹⁴. Esimerkiksi muutoksenhaku, joka ei johda tosiasiasa mihinkään sen vuoksi, että muutoksenhakuprosessi kestää niin kauan, on tehoton yksilön näkökulmasta.

Sosiaali- ja potilasasiamies tekee työtään asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toimii siten oikeusturvan yhtenä edistäjänä. Lainsäätäjän yhtenä tarkoituksena on ollut tuoda asiamiesjärjestelmällä turvaa asiakkaan ja potilaan oikeusturvan toteutumiselle velvoittamalla asiamiehiä neuvomaan asiakkaita ja potilaita heidän oikeussuojakeinojensa käytössä. Tehtävä ei ole lainkaan helppo ja on esitetty myös arvioita, että nimenomaan asiamiehen tehtävien painottuessa oikeusturvaan liittyviin kysymyksiin, asiamiehenä voisi toimia vain juristi¹⁵.

Juridinen osaaminen on toki tärkeää jo senkin vuoksi, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on erilaiset muutoksenhakumenettelyt ja mahdollisuudet. Terveysturvan tosiasiallinen hallintotoiminta voi tuottaa vaikeuksia ymmärtää miten potilas voi päästä oikeuksiinsa, kun muutoksenhakekeinot- ja reitit ovat vaikeasti hahmoteltavissa. Sosiaalihuollossa taas keskeisinä ongelmina ovat muun ohella oikeussuojakeinojen tehottomuus ja muutoksenhaun kesto.

Asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan näkökulmasta asiamiehet voidaankin nähdä tärkeänä instituutiona. Juuri asiamiehet ovat niitä tahoja, joiden tulee tietää asiakkaiden ja potilaiden oikeussuojakeinoista ja niiden käytöstä sekä tuntee palvelujärjestelmä, jossa asiakkaat ja potilaat asioivat. Asiakkaan ja potilaan oikeusturva ja oikeussuojakeinojen tehokkuus ei saisi jäädä vaillinaiseksi sen vuoksi, että instituutio, jonka nimenomaisena tehtävänä on puolueettomasti kyetä neuvomaan keinojen käytössä, ei siihen täysin kykene.

¹⁴ Ks. mm. Pajukoski 2010, s. 21

¹⁵ Jämsen 2010, s.

2.3 Potilasasiamiestoiminta

Vuonna 1993 voimaan tulleella lailla potilaan asemasta ja oikeuksista tuotiin muun ohella suomalaiseen terveydenhuoltoon täysin uusi toimija, potilasasiamies. Potilaslain 11 § on edelleen saman sisältöisenä voimassa kuin lain säätämishetkellä. Lainkohdan mukaan jokaisen terveydenhuollon toimintayksikön on nimettävä potilasasiamies. Potilaslain 11.2 momentissa on säädetty potilasasiamiehen tehtävistä, jotka ovat 1) neuvoa potilaita tämän lain soveltamiseen liittyen, 2) avustaa potilasta tämän lain 10 §:n 1 ja 3 kohdassa tarkoitetuissa asioissa, 3) tiedottaa potilaan oikeuksista ja 4) toimia muutoinkin potilaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi.

Potilaslaki oli aikanaan edistyksellinen myös siinä suhteessa, että ensimmäistä kertaa potilaan oikeuksiin liittyvät keskeiset normit saatiin samaan lakiin. Jotta voimme tarkastella potilasasiamiesjärjestelmää, on meidän tunnettava järjestelmän synnyn taustatekijöitä potilaan oikeuksien kontekstissa.

Potilaslaki on yleislaki, jonka periaatteita koko terveydenhuollossa on noudatettava, jollei lailla toisin säädetä ja joka näin ollen ohjaa terveydenhuollon toimintaa riippumatta toiminnan järjestäjätahosta.¹⁶ Vaikkakin laki on otsikoitu muotoon potilaan oikeudet, ilmenee oikeuksien ohjaava vaikutus terveydenhuollossa hoitavan tahon velvoitteena noudattaa lakia. Terveydenhuollon ammattihenkilölain 15 §:n toisen momentin mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus huomioida, mitä potilaan oikeuksista säädetään. Potilaan velvoitteena ei ole tuntea potilaan oikeuksia, vaan oikeuksien noudattaminen tulee viime kädessä huomioiduksi ammattihenkilöiden toiminnan kautta.

Potilaslain säätämisen tavoitteena on ollut yhtenäistää ja selkiyttää potilaan hoitoa ja kohtelua koskevien periaatteiden soveltamista.¹⁷ Potilaslain keskeisimmät säädökset ovat luonteeltaan periaatteellisia ja vaikuttavat taustalla koko terveydenhuollossa erilaisissa tilanteissa. Potilaslain säädöksiä on näin ollen tulkittava systemaattisesti osana koko oikeuden systeemistä kokonaisuutta.¹⁸ Johtuen potilaan oikeuksien taustasta pohjautuen perus- ja ihmisoikeuksiin, tulee niitä tarkastella myös niiden syntyhistoriasta käsin osana laajempaa perus- ja ihmisoikeuksien tulkintakehikkoa.

En tässä selvityksessä mene syvemmälle potilaan oikeuksien taustaan, mutta kuten keskeisistä potilaan oikeuksista ilmenee, ovat oikeuksien taustalla vahvasti perus- ja ihmisoikeuksista kumpuavat periaatteet. Potilaan oikeudet eivät ole luotu ikään kuin tyhjästä, vaan taustalla vaikuttavat aivan keskeisimmät perus- ja ihmisoikeudet, kuten

¹⁶ HE 185/1991 vp, s. 13.

¹⁷ HE 185/1991 vp, s. 3

¹⁸ mm. Tolonen 2003, s. 109–110.

oikeus elämään ja ihmisarvoon tai henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Näistä oikeuksista on säädetty Suomen perustuslaissa sekä Suomea sitovissa kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa. Oikeuksien ääripäänä voidaan pitää toisaalta yksilön suojaamisen periaatetta toisen tahon oikeudenloukkauksia vastaan ja itsemääräämisen periaatetta, eli oikeutta päättää asioistaan niin kauan kuin ihminen tähän kykenee.¹⁹

Hallituksen esityksessä potilaslaiksi ja sen yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan, että potilasasiamiesjärjestelmän tarkoituksena on luoda taho, jonka puoleen potilaat sekä terveydenhuollon henkilöstö voisivat kääntyä potilaan oikeusturvaan sekä yleiseen hoitoon ja kohteluun liittyvän tiedottamisen suhteen. Järjestelmä on tarkoitettu joustavaksi siten, että toisaalta potilaiden tarpeet sekä toisaalta yksikön koko ja muut käytännön mahdollisuudet tarjota potilasasiamiehen palveluja pystyttäisiin sovittamaan yhteen.²⁰

Tarkoituksena on ollut luona järjestelmä, joka olisi varsin käytännönläheinen ja joustava potilaan ja henkilöstön suuntaan. Koska jokaisen toimintayksikön tulee nimetä potilasasiamies, eikä potilasasiamiehelle ole lainsäädännössä lainkaan muodollisia kelpoisuusvaatimuksia, on järjestely johtanut siihen, että potilasasiamiehen tehtäviä hoitaa Suomessa satoja, jopa yli tuhansia henkilöitä.

Hallituksen esityksessä todetaan potilasasiamiehen asemasta, että tehtävän luonne on neuvoa antava, mutta potilasasiamiehen tulisi olla perehtynyt potilaan oikeusasemaan ja yleensä terveydenhuollon vastuu- ja oikeusturvakysymyksiin sekä toimintayksikön toimintaan, jotta hän kykenisi neuvomaan sekä potilaita että henkilöstöä.²¹

Tarkoituksena on siis ollut järjestelmä, joka painottuu ennakolliseen oikeusturvaan ja neuvontaan ja tiedottamiseen mahdollisimman lähellä käytännön toimintaa. Vastuukysymyksiin on ollut tarkoitus kiinnittää huomiota, mutta käytännössä toiminnan järjestäminen on haluttu jättää joustavaksi edellä mainituista syistä johtuen.

2.4 Sosiaaliasiamiestoiminta

Samaan tapaan kuin potilasasiamiehet, myös sosiaaliasiamiehet tuotiin uutena toimijana mukaan sosiaalihuollon kentälle, lain sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oi-

¹⁹ mm. *Holi* 2004, s. 30.

²⁰ HE 185/1991 vp, s. 19

²¹ HE 185/1991 vp, s. 19

keuksista säätämisen yhteydessä vuonna 2001. Samaan tapaan kuin potilaslain kohdalla, myös asiakaslaki systematisoi keskeiset asiakkaan oikeudet samaan lakikokonaisuuteen. Samoin kuin potilaan oikeuksien kohdalla, myös sosiaalihuollon asiakkaan oikeudet kumpuavat keskeisistä perus- ja ihmisoikeuksista, kuten oikeudesta ihmisarvoiseen elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja oikeuksista sosiaaliturvaan.

Asiakaslain 24 §:n mukaan kunnan on nimettävä sosiaaliasiamies alueelleen. Asiakaslain yksityiskohtaisissa perusteluissa korostetaan mahdollisimman joustavien järjestelyjen mahdollistamista asiamiehen nimeämisen suhteen. Esityksessä todetaan muun muassa, että sosiaaliasiamieheksi voitaisiin nimetä jo kunnan palveluksessa oleva henkilö, jolle uskotaan asiamiehen tehtävät. Hallituksen esityksessä kiinnitetään myös huomioita sosiaaliasiamiehen riippumattomuuteen viittaamalla virkamiehen esteellisyysperusteisiin ja edellytetään, että asiamies ei voisi olla tekemässä päätöksiä asiakastyössä, jotta puolueettomuus ja riippumattomuus tulisi turvatuksi.²²

Sosiaaliasiamiehen tehtävät ovat pääosin samat kuin terveydenhuollossa potilasasiamiehellä, eli 1) asiakkaiden neuvonta asiakaslain soveltamiseen liittyen, 2) asiakkaiden avustaminen muistutuksen tekemisessä, 3) asiakkaan oikeuksista tiedottaminen ja 4) toimiminen muutoinkin asiakkaan oikeuksien edistämiseksi ja toteuttamiseksi. Uutena tehtävänä sosiaaliasiamiehelle annettiin edellä mainittujen lisäksi, asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksen seuraamisen ja siitä raportoinnin vuosittain kunnanhallitukselle.

Hallituksen esityksessä todetaan tehtävien olevan neuvoa-antavia ja korostetaan sitä, ettei sosiaaliasiamiehellä ole varsinaista päätäntävaltaa. Avustamistehtävän osalta sosiaaliasiamiehen tehtävissä viitataan vain muistutuksessa avustamiseen, eikä mainintaa ole muihin asiakkaan oikeusturvakeinoihin. Avustamistehtävän laajuus eroaa siten potilasasiamiehelle annetusta velvoitteesta, jossa viitataan avustamiseen muistutuksen lisäksi myös muun muassa potilasvahinkoasioissa sekä muissa vahingonkorvausasioissa (Potilaslaki 11.2 §, kohta 2). Käytännön työssä sosiaaliasiamiehet avustavat usein asiakkaita myös muissa kuin asiakaslain mukaisen muistutuksen tekemisissä. Tavallisia asiaryhmiä ovat muun ohella erilaiset tietopyynnöt, hallintokantelut tai oikaisuvaatimukset ja hallintovalitukset.

Asiakaslain 24a §:ssä säädetään myös sosiaaliasiamiehen kelpoisuudesta, joka täyttyy joko sosiaalityöntekijän kelpoisuudella tai muulla soveltuvalla ylemmällä korkeakoulututkinnolla ja alan hyvällä tuntemuksella. Kelpoisuusvaatimuksia ei asiakaslain säätämisen aikaan vielä sosiaaliasiamiehellä ollut. Tavoitteena lain säätämisen aikaan oli luoda mahdollisimman joustava järjestely sosiaaliasiamiestoiminnalle niin,

²² HE 137/1999 vp, s. 40

että toiminnan järjestämisessä voitaisiin yhteensovittaa asiakkaiden tarpeet ja kunnan koko ja muut käytännön mahdollisuudet tarjota asiamiespalvelua.²³

Vuonna 2005 voimaan tulleella lailla sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2006, kelpoisuuslaki) säädettiin alun perin nyttemmin voimassa olevat kelpoisuusvaatimukset sosiaaliasiamiehille. Hallituksen esityksen perusteluissa kelpoisuuslaiksi todetaan kelpoisuuden asettamisen syyksi muun muassa ilmenneet ongelmat sosiaaliasiamiesten pätevyyydessä. Perusteluissa myös todetaan, että sosiaaliasiamiesten rooli kunnissa on kasvanut merkittävästi ja rooli oikeusturvan edistäjänä koetaan tärkeäksi. Asiakkaan oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta sosiaaliasiamiehen ammattitaidolla nähtiin olevan oleellista merkitystä²⁴.

2.5 Asiamiestoiminnan erot ja yhtäläisyydet

Sosiaaliasiamiehen ja potilasasiamiehen tehtävissä on muodollisesti kolmenlaisia eroja. Ensimmäinen ero koskee asiamiehen nimeämistä ja toiminnan järjestämistä. Potilasasiamiehen nimeää terveydenhuollon toimintayksikkö ja sosiaaliasiamiehen kunta. Kunnan nimeämä sosiaaliasiamies toimii ilman erillistä nimeämistä sosiaaliasiamiehenä myös kunnan alueella toimivissa yksityisissä sosiaalihuollon yksiköissä. Yhteistä asiamiesten nimeämiselle on se, että molemmissa tavoissa toimien voi asiamies työskennellä useammassa kuin yhdessä yksikössä tai kunnassa. Yhteistä on myös se, että asiamiehen ei tarvitse olla julkinen toimija, vaan asiamiespalvelua voidaan ostaa vapaasti kunnan ulkopuolelta.

Toinen ero tulee asiamiesten tehtävistä, joissa vain sosiaaliasiamiehelle on annettu tehtäväksi seurata ja raportoida kunnanhallitukselle asiakkaan aseman ja oikeuksien kehityksestä. Vaikka vain sosiaaliasiamiehillä on velvoite raportoida, myös useat potilasasiamiehenä toimivat raportoivat säännöllisesti heille tulleista yhteydenotoista toiminnan järjestäjätaholle. Raportoinnin laajuudessa ja muodossa on luonnollisesti suurta vaihtelua.

Kolmas ero tulee tehtävän muodollisista kelpoisuusvaatimuksista. Vain sosiaaliasiamiehen tehtäviin liittyen on säädetty erikseen muodollisista kelpoisuusvaatimuksista. Potilasasiamiehen tehtäviin liittyen ei vastaavaa tai muuta kelpoisuusedellytystä ole.

²³ HE 137/1999 vp, s. 39 - 40

²⁴ HE 226/2004 vp. s. 30

Potilasasiamiesjärjestelmä luotiin Suomalaiseen terveydenhuoltoon ikään kuin tyhjältä. Ainakaan julkisista lainvalmisteluasiakirjoista ei löydy mainintaa siitä, että asiamiesjärjestelmälle olisi löytynyt esikuvaa esimerkiksi muista pohjoismaista.²⁵ Sosiaaliasiamiesjärjestelmää luotaessa oli kokemusta asiamiesjärjestelmästä jo olemassa potilasasiamiestoiminnan osalta. Muodollisten kelpoisuusvaatimusten osalta alkuperäisessä laissa päädyttiin samaan ratkaisuun kuin potilasasiamiesten kelpoisuusvaatimusten kanssa, eli niitä ei ollut laisinkaan. Kelpoisuusvaatimukset sosiaaliasiamiehille tuli vasta vuonna 2005. Myös pääosa tehtävistä oli täysin identtiset potilasasiamiesten kanssa.

Sosiaaliasiamiesten hallinnollisen sijoittumisen suhteen pohdittiin vaihtoehtoa sijoittaa asiamiehet silloiseen lääninhallituksen yhteyteen. Kuitenkin painoarvoa annettiin, samaan tapaan kuin potilasasiamiesten suhteen sille, että sosiaaliasiamies olisi mahdollisimman lähellä asiakkaita ja näin ollen kunnat olisivat loogisin sijoituspaikka, koska sosiaalihuollossa ei ole toimintayksiköitä samaan tapaan kuin terveydenhuollossa²⁶.

Verrattuna potilasasiamiestoiminnan järjestämiseen, hallituksen esityksessä annetaan sosiaaliasiamiehelle hieman laajempaa roolia, kuvaten sosiaaliasiamiehen voivat toimia muun muassa sovittelijana henkilöstön ja asiakkaan välillä²⁷. Konkreettisesti rooli laajenee sosiaaliasiamiehelle annetulla, potilasasiamiehiin verraten, uudella tehtävällä seurata ja raportoida asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksestä. Kyseessä on nimenomaisesti kehitystehtävä²⁸.

Raportointivelvoite kunnanhallitukselle on myös sikäli teknisesti helppo toteuttaa, että sosiaaliasiamiehet nimeää kunta, jossa kuntalain (410/2015) 39 §:n mukaan juuri kunnanhallitus vastaa muun muassa kunnan hallinnosta, sisäisestä valvonnasta ja valtuuston päätösten valmistelusta. Terveys- ja sosiaalihuollossa ei ole vastaavaa paikkaa, jonne myös yksityisen terveydenhuollon raportointi voisi luontevasti kohdistua. Tässä näkyy mahdollisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ero, eli yksityisen terveydenhuollon roolin osuus on yksityistä sosiaalihuoltoa suurempi, jolloin asiakaslakia säädettäessä on ollut mahdollista toteuttaa sosiaaliasiamiesten nimeäminen potilasasiamiesjärjestelmästä poikkeavasti.

Yhdistelmätehtävä sosiaali- ja potilasasiamies on noussut koko ajan suurempaan suosioon asiakaslain säätämisen jälkeen. Edellisellä hallituskaudella valmistelussa olleessa itsemääräämislakiehdotuksessa todettiinkin, että sosiaaliasiamiestoiminta tulisi

²⁵ HE 185/1991 vp, StVM 15/1992 vp

²⁶ HE 137/1999 vp. s. 40

²⁷ HE 137/1999 vp. s. 40

²⁸ HE 226/2004, s. 30

ensisijaisesti pyrkiä järjestämään yhtenäisenä kokonaisuutena potilasasiamiestoiminnan kanssa.²⁹Käyn tätä teemaa tarkemmin läpi selvityksen kappaleessa 6.1.

2.6 Asiamiestyö käytännössä

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtävissä voidaan nähdä useita tasoja. Erilaiset tasot tulevat näkyviksi suoraan asiamiehille annettujen lakisääteisten tehtävien kautta. Päivittäiset perustehtävät liittyvät asiakkaiden ja potilaiden neuvontaan ja avustamiseen. Neuvotaan asiakas- ja potilaslain soveltamiseen liittyvissä tehtävissä, eli pääsääntöisesti muistutuksissa, potilasvahinkoasioissa sekä tiedonsaantioikeuteen liittyvissä asioissa. Toki myös muut teemat, kuten asiakasmaksut, vahingonkorvaukset ja potilaan ja asiakkaan asemaan liittyvät muut asiat, kuten itsemääräämisoikeus ja erityisesti tiedonsaantioikeus ovat usein välittömästi tai välillisesti esillä.

Kun toiminta koskee julkisia palveluita, ovat myös hallintolain ja hallintolainkäyttölain soveltamiseen liittyvät seikat tärkeitä liittyen hyvään hallintoon sekä päätöksentekoon ja muutoksenhakuun. Yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa voidaan nähdä myös kuluttajansuojaan liittyviä oikeuksia, jotka asiamiehen on hyvä tiedostaa.

Toinen taso on selvittämiseen ja sovitteluun liittyvä taso. Tähän liittyen asiamiehen tulee harkita sitä, millä tavoin hän voisi parhaiten edistää yhteydenottajan ongelman ratkaisua. Näkökulma on siis ratkaisukeskeinen. Lähden itse siitä näkemyksestä liikkeelle, että jos asiaa ei ole ennen yhteydenottoa asiamieheen selvitetty siinä yksikössä mitä asia koskee, se tulee tehdä ennen kuin itse lähdän asiamiehenä asiaa kyseisen yksikön kanssa selvittämään. Tässä on kuitenkin käytettävä harkintaa sen mukaan, miten yhteydenottaja pystyy asiaa selvittämään. Jos asiaa on jo toimintayksikön kanssa selvitetty ja tilanne on riittävä, voi asiaa yrittää sovittaa tai ainakin selvittää siten, että asiakas saa riittävästi tietoa tai ikään kuin varmennuksen jo tietämilleen seikoille, joiden todenperäisyyttä epäilee. Selvittäminen ja sovittelu on sitä osuutta asiamiehen työstä, jota on aina helppo lisätä, mutta jonka tekemistä käytettävien resurssien rajallisuus vaikeuttaa. Tämä työ ei myöskään tule helposti kovin näkyväksi työnantajalle tai toiminnan järjestäjätaholle.

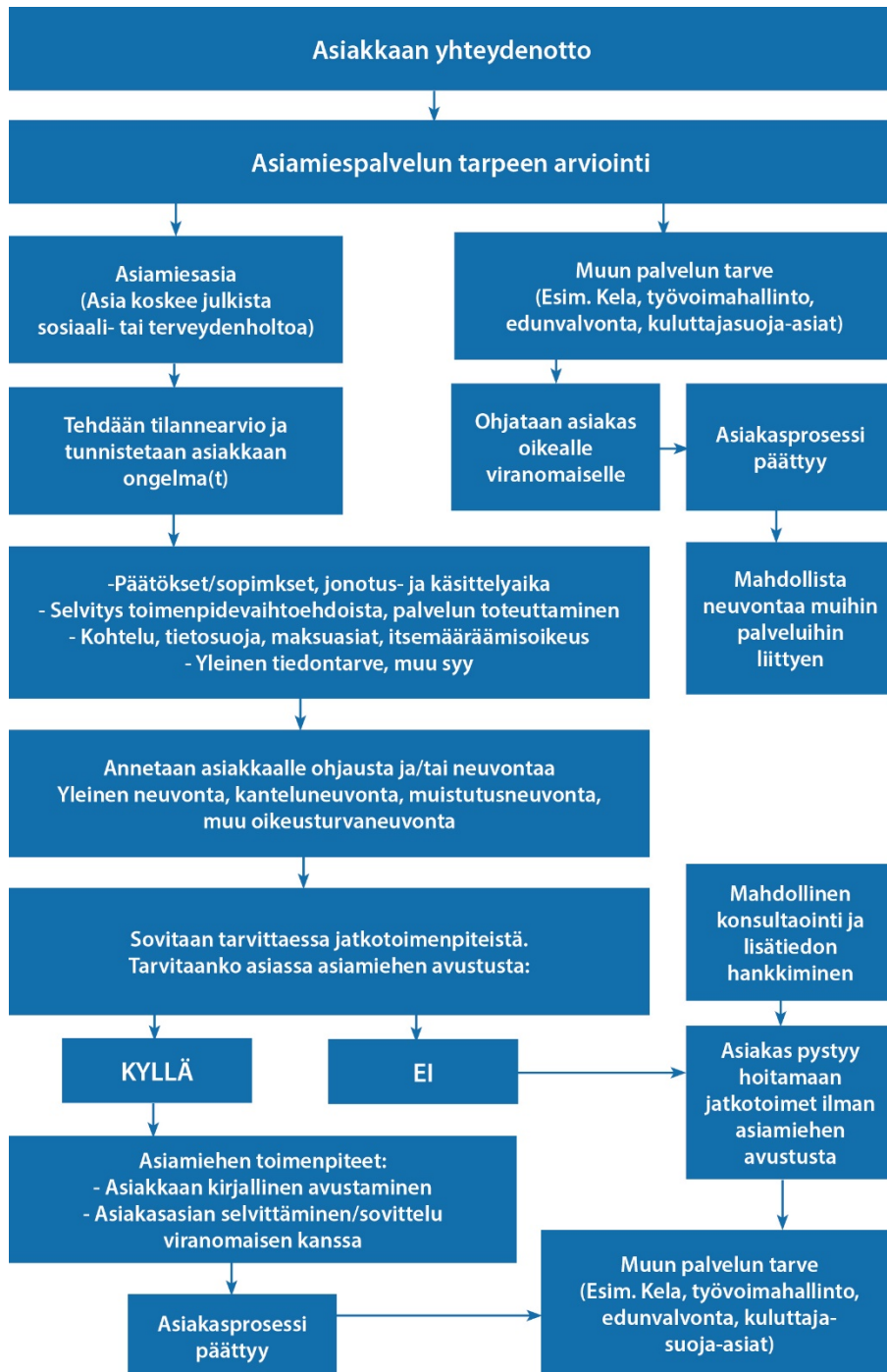
Kolmas taso ja myös hyvin olennainen osa työtä on vaikuttamistyö potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Tähän liittyy kaikki se toiminta, jota tehdään tietyn asiakasryhmän, kuten vaikeavammaisten tai laajemman kollektiivin, kuten potilaiden eteen. Asiamiehen on harkittava sitä, milloin jokin yksittäistapaus on merkittävä siten,

²⁹ Luonnos asiakas ja potilaslain yksityiskohtaisiksi perusteluiksi 6.7.2018, s. 112

että sen esiin nostaminen on tärkeää tai milloin jokin muu esiin nouseva ilmiö on sellainen, joka tulee pyrkiä muuttamaan.

Selvitys on yksi osa vaikuttamistyötä, mutta ennen kaikkea tiedottaminen eri sidosryhmille ja keskustelut eri viranomaistahojen kanssa ovat keskeistä vaikuttamistyötä. Havaittujen epäkohtien korjaaminen jää aina viranomaisten vastuulle ja laajempien ongelmien korjaaminen viime kädessä luottamushenkilöiden tai muiden poliittisten päätäjien ratkaistavaksi.

Asiamiestyötä voidaan mallintaa erilaisin prosessikaavioin, jotka ovat tietysti pelkistettyjä malleja toiminnasta. Eräs osin yksinkertaistettu asiamiehen asiakasprosessi julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa on kuvattu seuraavassa kaaviossa. Osin vastaavanlaisia kaavioita löytyy muun muassa STM:n selvityksestä sosiaaliasiamiestoiminnan kehittämiseksi (2008:17, s. 29).



Kaavio 1: sosiaali- ja potilasasiamiehen asiakasprosessi³⁰

³⁰ Alkuperäinen kaavio: Asiamiestoiminnan tuotteistaminen, Socom 2014, *Bilaledtin, Sirkku & Kumpula, Tuomas*

Vaikka kaaviossa kuvattu asiakasprosessi koskee julkista sosiaali- ja terveydenhuoltoa, voidaan saman tyyppistä kuvausta käyttää soveltuvien osien myös yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kaaviolla pyritään näyttämään asiakastyön eri tasot ja nivelkohdat. Kaaviosta näkyy muun ohella se, että asiamies joutuu pohtimaan ennen varsinaista neuvontaa tai avustamista myös sitä mitä sote-sektorin toimintaa asia koskee ja sitä, millä menetelmillä asiakkaan asiaa voisi parhaiten edistää. Asiamiehen tulee tuntee palveluprosessi ja organisaatio(t) joita koskien yhteydenottoja tulee. Asiamiehen on hyvä tuntee myös laajemmin sosiaaliturvan rakennetta, jotta voi ohjata asiakkaita oikeaan suuntaan asiansa selvittämiseksi. Jokaiselle sosiaali- ja potilasasiamiehelle tulee yhteydenottoja myös sosiaali- ja terveydenhuollon ulkopuolelta ja usein henkilöiltä, joiden avuntarve on suuri.

2.7 Yhteydenottojen tilastointi

Sekä sosiaali-, että potilasasiamiehen yhtenä tehtävänä on toimia potilaan ja asiakkaan oikeuksien edistämiseksi. Tämän lisäksi sosiaaliasiamiehen yhtenä tehtävänä on seurata asiakkaiden aseman kehitystä ja raportoida siitä vuosittain. Asiamiestyön eri osa alueet huomioiden, työn tekeminen edellyttää jonkinlaista kirjaamista ja tilastointia niistä yhteydenotoista, joita asiamiehelle tulee. Asiamiehille tehdyn kyselyn mukaan vain muutama vastaaja ei tilastoinut yhteydenottoja lainkaan ja tämäkin johtui siitä syystä, ettei yhteydenottoja ole ollut. Voidaan siis arvioida kirjaamisen ja tilastoinnin näyttäytyvän oleellisena osana asiamiestyötä.

Yhteydenottojen kirjaaminen ja tilastointi voidaan tehdä monella tapaa. Pääosin tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneiden asiamiesten tilastointitapa perustuu asiakastapausten, eli niin sanotusti case-tilastointiin tai yhteydenottomäärien tilastointiin. Osa asiamiehistä tilastoi yhteydenottoja useammalla eri tavalla, kuten yhteydenottomäärän ja asiakasmäärän yhdistämällä tai asiakascaset ja asiakasmäärän yhdistäen. Koska mitään yhtenäistä tapaa ei ole olemassa, myös variaatioita tilastoida yhteydenottoja on erilaisia.

Asiakastilastointi ja tilastoinnin yhtenäisyys on noussut aikaisemmin tehdyissä selvityksissä yhdeksi kehittämiskohteeksi asiamiestoiminnassa sekä sosiaali-, -että potilasasiamiespuolella³¹. Vuosina 2007 – 2009 toimineessa valtakunnallisessa sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin kehittämishankkeessa pyrittiinkin luomaan yhtenäistä tilastointimallia, joka soveltuisi kaikille sosiaali- ja potilasasiamiehille. Yhtenäinen malli tilastoida yhteydenotot saatiin tehtyä, mutta mallin käyttöönotto jäi

³¹ Mm. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004:8, s. 47 ja STM:n selvityksiä 2008:17, s. 54

sekä teknisistä, että hallinnollisista syistä toteutumatta laajasti.³² Toki useat asiamiehet tilastoivat asiakasyhteydenottoja tämän mallin mukaisesti.

Tarve luoda yhtenäisempiä tapoja tilastoida ja kirjata asiakkaiden ja potilaiden yhteydenottoja on ilmeinen. Asia liittyy kiinteästi asiamiestyön vaikuttavuuteen, eli eri puolilla Suomea tulleiden yhteydenottomäärien vertailuun. Tässä selvityksessä kysyin asiamiehiltä vain sitä, miten he kirjaavat yhteydenottoja. Kokonaan toinen asia on vertailu yhteydenottojen syiden suhteen.

Jotta asiamiehille kertyvien yhteydenottojen määrää ja laatua voitaisiin mitata, tulisi toimintaan luoda selkeät, yhtenäiset tavat kirjata ja tilastoida yhteydenottojen määrää ja laatua. Kyse on määrien suhteen siitä, että jokainen asiamies näkee samalla tavalla asiamiehelle tulevan kontaktin ja kirjaa kontaktin ainakin yhdellä samalla tavalla kaikkien muiden asiamiesten kanssa. Tapa voi olla esimerkiksi kokonaisyhteydenottojen tilastointi, eli jokainen kontakti muodostaa yhden yhteydenoton. Tämän lisäksi siis kukin asiamies voi omaa tarpeeseensa liittyen kirjata eri tavoin yhteydenottoja.

Kun kansallisesti päästään yhtenäiseen tapaan mitata yhteydenottojen määriä, voidaan luoda mahdollisimman yhdenmukainen tapa kirjata yhteydenottojen syitä. Tähän voidaan luoda myös mahdollisimman pitkälle tehtyjä valmiita malleja ja fraaseja yhteydenoton syiksi. Perusmallissa kyse voi olla esimerkiksi se, liittyykö yhteydenotto asiakkaan/potilaan kohteluun, hoidon/palvelun laatuun, hoitoon/palveluun pääsyyn tai tietosuojaan. Edelleen, samoin kuin yhteydenottomäärien suhteen, jokainen asiamies voi kirjata ja tilastoida näiden yhteisten kirjaamiskohtien lisäksi myös muita haluamia asioita. Kun tilastoinnissa päästään määrien ja edes muutamien yhteydenottojen syiden suhteen samaan tapaan, voidaan päästä vertailemaan kansallisesti yhteydenottojen määriä ja laatua edes osittain.

2.8 Yhteydenottojen kirjaaminen

Henkilötietojen kirjaaminen ja rekisterinpito asiamiestyössä perustuu pääosin vapaaehtoisuuteen, eli siihen, haluaako asiamies pitää henkilörekisteriä vai ei. Asiamiestyötä voi tehdä ilman asiakasrekisterin muodostamista³³, mutta jos asiakkaiden tunnistetietoja tallennetaan, tulee luonnollisesti asiamiehen tai asiamiehen työnantajan huolehtia rekisterinpitäjän vastuista ja velvoitteista.

³² Asiakastilastoinnin kehittämishankkeen loppuraportti 2009, s. 24

³³ Ks. mm. STM:n oppaita 2001:11, s. 85

Asiamiehille tehdyn kyselyn perusteella, vastaajista noin 30 % pitää työssään henkilörekisteriä, eli tallettaa yhteydenottajien henkilötietoja asiakas/potilasrekisteriin. Henkilörekisteriä käyttää työssään sekä osa sosiaali-, että osa potilasasiamiehistä.

Asiakastietojen kirjaamisvelvoitteeseen vaikuttaa suuresti vuonna 2015 vaiheittain voimaan tullut laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015), joka näytti tuovan sosiaaliasiamiehelle myös velvoitteen kirjata asiakastietoja riippumatta asiakkaan suostumuksesta tai sosiaaliasiamiehen tarpeesta.³⁴ Vapaaehtoisuudesta rekisterinpidon suhteen oltaisiin siis luopumassa. Sosiaaliasiamiesten kirjaamisvelvoitteeseen liittyy monia ongelmia, joista sosiaaliasiamiesyhdistyksen toimesta on käyty keskustelua sosiaali- ja terveysministeriön ja myös THL:n kanssa mitä tulee kansalliseen asiakasasiakirjarakenteeseen.

Selvää kansallista ohjausta siihen, velvoittaako sosiaalihuollon asiakasasiakirjalaki myös sosiaaliasiamiehiä, ei ole saatu. Sosiaaliasiamieshän voi toimia joko suoraan kunnan palveluksessa tai ostopalveluna. Sosiaaliasiamiestoiminta ei ole sosiaalihuoltolaissa mainittua sosiaalipalvelua. Sosiaaliasiamies ei ole viranomainen, eikä sosiaaliasiamies käytä tehtävässään julkista valtaa, vaikka sosiaaliasiamiehen tehtävissä on valvonnallisia piirteitä. Sosiaaliasiamiehellä, samoin kuin potilasasiamiehelle ei ole silti mitään varsinaista määräys- tai ohjausvaltaa. Sosiaaliasiamies, samoin kuin potilasasiamies toimii sosiaali- ja terveydenhuollon alueella, mutta ei tee asiakkaan tai potilaan oikeuksiin, etuihin tai velvoitteisiin liittyviä päätöksiä tai anna niihin liittyviä velvoitteita tai käskyjä viranomaiselle.

Olen siinä käsityksessä, että asiakasasiakirjalain velvoitteiden soveltaminen sosiaaliasiamiestoimintaan on edelleen avoinna. Selkeästi iso osa sosiaaliasiamiehistä ei henkilötietoja kirjaa eikä henkilörekisteriä pidä. Näin ollen, jos asiakasasiakirjalain säädökset velvoittavat sosiaaliasiamiehiä, lain noudattaminen ei nauti kovin suurta suosiota. Asiakastietojen kirjaamisen velvoittavuuden suhteen on syytä saada sosiaali- ja terveysministeriöstä nykyistä selkeämpää ohjausta.

³⁴ Asiakasasiakirjalain liite asiakirjojen säilytysajoista. Sosiaaliasiamiestoiminta: kaikki asiakirjat säilytetään 30 vuotta käsittelyn päättymisestä.

3 Asiamiestoiminnan erilaiset järjestämistavat

3.1 Asiamiestoiminnan eriytyminen

Asiamiesjärjestelmä on Suomessa kohtuullisen kirjava. Sosiaaliasiamiesjärjestelmä on sikäli selkeämpi siten, että sosiaaliasiamies-nimikkeellä työskenteleviä henkilöitä on lukumääräisesti verraten vähän ja sosiaaliasiamiehenä työskentelevistä iso osa työskentelee joko päätoimisena sosiaaliasiamiehenä tai päätoimisena sosiaali- ja potilasasiamiehenä.

Potilasasiamiesjärjestelmä on pirstaleisempi johtuen pääosin potilasasiamiehen nimeämisperusteesta. Suomessa potilasasiamiesnimikkeellä työskentelee satoja, ellei jopa tuhansia henkilöitä. Näistä päätoimisia potilasasiamiehiä on sosiaaliasiamiesten tapaan vain joitakin kymmeniä. Osa-aikaisten ja sivutoimisten potilasasiamiesten osuus on kuitenkin paljon suurempi kuin sosiaaliasiamiesten vastaava, johtuen yksityisten terveydenhuollon yritysten määrästä ja heillekin kuuluvasta velvoitteesta nimetä potilasasiamies.

Näyttäisi siltä, että potilaslain antamaa mahdollisuutta järjestää asiamiespalvelut siten, että yksi potilasasiamies voisi toimia useammassa yksikössä potilasasiamiehenä ei ole kovinkaan paljon käytetty yksityisessä terveydenhuollossa. Poikkeuksena ovat isommat yritykset, joissa voi toimia yksi tai useampi päätoiminen potilasasiamies.

Asiamiestoiminta ei ole Suomessa yhtenäisellä tavalla järjestettyä toimintaa. Suurin haaste koskee nimenomaan potilasasiamiestoimintaa, jossa tavat tuottaa palvelua eroavat suhteessa enemmän kuin sosiaaliasiamiesten kesken. Suomessa on useita vakiintuneita potilasasiamiestoimijoita isojen sairaanhoitopiirien yhteydessä, mutta toisaalta iso joukko potilasasiamiehiä, jotka tekevät työtään hyvin pienellä työmäärällä sivutoimisesti.

3.2 Julkinen sektori

Kunnat vastaavat sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä alueellaan. Järjestämisvastuu sisältää vastuun lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien hoi-

tamisesta sekä vastuun palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta. Kunnat voivat tuottaa sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut yksin tai muodostaa keskenään kuntayhtymiä. Kunta voi myös ostaa sosiaali- ja terveystalvveluja muilta kunnilta, järjestöiltä tai yksityisiltä palvelujen tuottajilta.

Sosiaaliasiamiespalvelu on asiakaslain 23 §:n mukaan julkisen toimijan, eli kuntien järjestämisvastuulle kuuluva palvelu, vaikkakaan kyseessä ei ole sosiaalihuoltolaissa mainitusta sosiaalipalvelusta. Potilasasiamiehen nimeää jokainen terveydenhuollon toimintayksikkö, jolloin julkinen ja yksityinen terveydenhuolto toimivat samalla perusteella vastuutahona potilasasiamiehen nimeämisessä. Julkinen sektori, eli tässä tapauksessa kunnat voivat tuottaa asiamiespalveluita halutessaan itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa palvelun yksityiseltä tai kuntien osittain tai kokonaan omistamilta tahoilta, kuten sosiaalialan osaamiskeskuksilta.

Asiamiehille tehdyn kyselyn vastaajista 42 %:a työskenteli suoraan kunnan tai kuntayhtymän palveluksessa, 13 %:a sairaanhoitopiiriin ja 13 %:a sosiaalialan osaamiskeskuksen palveluksessa. Tämän otannan perusteella julkinen sektori siis hallitsee edelleen pääosaa asiamiestoiminnan tuottamisesta itse. Pääosa sosiaaliasiamiehistä työskentelee suoraan julkisella sektorilla, samoin kuin lähes kaikki julkisen erikoissairaanhoidon piirissä työskentelevät potilasasiamiehet. Mitään erityistä velvoitetta palvelun tuottamiseen itse ei ole, koska asiamiestyöhön ei liity perustuslain 124 §:ssä tarkoitettua merkittävää julkisen vallan käyttöä.

3.3 Yksityinen sektori

Sosiaali- ja terveydenhuollosta vastuussa olevat kunnat voivat ostaa sosiaali- ja terveystalvveluja yksityisiltä palvelun tuottajilta ja yksityisinä palvelujen tuottajina toimivat yritykset ja säätiöt voivat myydä palvelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille ja potilaille.

Yksityisellä sektorilla työskentelee pääosin potilasasiamiehen – nimikkeellä työskenteleviä henkilöitä, mutta myös jonkin verran sosiaaliasiamiehiä ja sosiaali- ja potilasasiamies – nimikkeellä työskenteleviä. Kokonaisuutta julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevien asiamiesten osuudesta on vaikea saada johtuen siitä, ettei yhteistä rekisteriä ole, mutta esimerkiksi ESAVI:n selvityksestä vuonna 2008 ilmeni, että kaikista siihen selvitykseen osaa ottaneista potilasasiamiehistä 80 %:a työskenteli yksityisellä sektorilla.³⁵

³⁵ ESAVI 130/2008, s. 11: kyselyyn vastasi 400 potilasasiamiehenä toimivaa

Tämän selvityksen taustakyselystä puolestaan selvisi yksi merkittävä ero julkisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevien asiamiesten kesken. Kyse on päätoimisten asiamiesten osuudesta. Taustakyselyyn vastanneista yli 80 %:a yksityisellä puolella työskentelevistä tekee asiamiestyötä sivutoimisesti, kun vastaava prosentti julkisella puolella on 30.

Yksityisellä sektorilla työskentelevien toimialueen koko on keskimäärin pienempi kuin julkisella sektorilla, mikä selittyy sillä, että asiamiestyötä ei tehdä päätoimisesti. Noin puolella yksityisen sektorin toimijoista toimialueen koko on alle 100 000 asukasta/asiamies, mutta toisaalta joukosta löytyy muutama, jonka toimialueen koko on yli 250 000 asukasta/asiamies. Toimialueen koon arviointiin tulee suhtautua monin varauksin varsinkin terveydenhuollon osalta. Yksi potilas voi olla potentiaalisena asiakkaana samaan aikaan sekä julkisessa terveydenhuollossa sekä perusterveydenhuollon, että erikoissairaanhoidon osalta. Potilas voi myös käyttää työterveyshuollon palveluja tai itse maksaa yksityisiä terveydenhuollon palveluja. Kaikissa näissä paikoissa voi olla oma potilasasiamiehensä. Sosiaaliasiamiehen osalta toimialueen määrittäminen on selkeämpää.

Asiamiesten asiamiestyön työkokemuksen määrässä oli myös hieman vaihtelua, jos vertailtiin julkisella ja yksityisellä sektorilla työskenteleviä asiamiehiä keskenään. Yksityisellä puolella työskentelevistä alle vuoden verran työkokemusta oli 18 %:lla kaikista vastaajista, kun vastaava luku julkisella sektorilla oli 4 %:a. Myös toisessa päässä kokemuskäyrää erottui julkinen ja yksityinen sektori siten, että yksityisellä sektorilla 17 %:lla vastaajista oli työkokemusta asiamiestyöstä yli 10 vuotta, kun vastaava luku julkisella sektorilla työskentelevillä oli 32 %:a. Pääosalla kaikista asiamiehistä työkokemuksen määrä asiamiestyöstä asettui välille 1–10 vuotta.

4 Potilasasiamiestoiminnan nykytila ja haasteet

4.1 Potilasasiamiestyö tänä päivänä

Potilasasiamiehen tehtäviä tekee Suomessa satoja, ellei jopa tuhansia henkilöitä. Kun potilasasiamiestoiminnan tilannetta on aikaisemmissa selvityksissä tarkasteltu, on havaittu, että potilasasiamiehiä on aika vaikea tavoittaa. Tämä ongelma ei ole poistunut. Tämän selvityksen taustakysely tavoitti arviolta 150 potilasasiamiestä. Vuonna 2006 tehty kysely silloisen Etelä-Suomen läänin alueella tavoitti 800 potilasasiamiehenä työskentelevää³⁶ ja Lapin lääninhallituksen toimesta vuonna 2004 tehty valtakunnallinen kysely tavoitti puolestaan noin 250 potilasasiamiestä.

Arviot potilasasiamiesten kokonaismäärästä Suomessa ovat täten viitteellisiä ja vain arvioita. Perusongelma on se, ettei millään taholla ole mitään rekisteriä, josta löytyisi ajantasaiset tiedot potilasasiamiehistä. Yritin tähän selvitykseen kartoittaa tietoja potilasasiamiesten määristä siitä ainoasta rekisteristä, jossa tietoja voisi olla, eli Aluehallintovirastojen ja Valviran yhteisestä rekisteristä (Valveri). Ilmeni, että rekisterissä on kyllä lukumäärätietoja potilasasiamiehistä, mutta vain toimipaikkakohtaisesti, ei henkilöiden suhteen identifioitavissa. Näin ollen tästä rekisteristä ilmeni, että Suomessa on yli 23 000 toimintayksikköä, joissa toimii potilasasiamies. Yksi potilasasiamieshän voi siis toimia potilasasiamiehenä useammassa yksikössä.

Kaikissa potilasasiamiestoimintaa koskevissa kyselyissä on tullut esille sama puute, eli valtakunnallisen rekisterin puuttuminen. Rekisterille olisi monenlaista tarvetta muun muassa potilasasiamiesten verkostoitumisen, toiminnan kehittämisen, työnohjauksen, koulutuksen ym. näkökulmasta. Myös vuonna 2007 tehdyssä lakialoitteessa ehdotettiin potilasasiamiesrekisterin perustamista ja sen hallinnointia, jota silloin ehdotettiin silloiselle terveydenhuollon oikeusturvakeskukselle. Asiamiesrekisterin hallinnointia on ehdotettu myös silloisille lääninhallituksille, jonne ajantasaisten tietojen ilmoittaminen olisi potilasasiamiesten työnantajan velvollisuus³⁷.

³⁶ Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 130/2008: s.9

³⁷ Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksiä 130/2008, s. 47, Lapin lääninhallituksen selvityksiä 2004:8, s. 47, LA 7/2008 vp.

Potilasasiamiestyö sisältää monenlaisia elementtejä. Usein työ on hyvin itsenäistä ja edellyttää perehtyneisyyttä niin palvelujärjestelmään, kuin keskeisimpään lainsäädäntöönkin ja erityisesti tietysti potilaan oikeuksiin. Aikaisemmin tehdyissä selvityksissä on potilasasiamiesten työhön liittyen noussut esille muun muassa koulutuksen ja verkostojen tarve.³⁸ Tähän tarpeeseen on osaltaan vuosien saatossa vastattu järjestämällä vuosittaisia potilasasiamiespäiviä, sekä potilasasiamiestoiminnan peruskurssseja³⁹. Myös potilasasiamiesyhdistys on pyrkinyt järjestämään koulutus- ja verkostoitumistapaamisia jäsenilleen säännöllisesti.

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneet potilasasiamiehet kokevat saavansa apua työhönsä liittyen varsin hyvin ja ylipäänsä asema omassa organisaatiossa, riippumattomuus sekä esimiehen tuki tyydyttävät potilasasiamiehiä. Esimiehen tuen osalta vastauksissa on hajontaa, ja noin 40 %:a vastaajista ei koe voivansa olla samaa mieltä siitä, että saisi riittävästi esimieheltä tukea. Nyt tehdyssä kyselyssä ei tullut lainkaan esille se, ettei apua työhön liittyen voi kysyä keneltäkään⁴⁰. Selkeästi suosituin taho jolta apua voi kysyä on kollega. Tulokset vahvistavat osaltaan asiamiestyön erityisyyttä suhteessa moneen muuhun sosiaali- ja terveysalan työtehtävään. Tuki työhön haetaan muualta kuin omasta organisaatiosta ja työ omassa organisaatiossa on varsin vapaata ja riippumatonta.

En kysynyt asiamiehille suunnatussa taustakyselyssä sitä, minkä verran yhteydenottoja heille tulee. Tämä johtuu siitä, että asiamiehillä ei ole olemassa yhtenäistä tapaa tilastoida yhteydenottomääriä, jolloin yhteismitallisia tuloksia on haastava saada. Vuonna 2008 tehdyn selvityksen perusteella yhteydenottomäärien nähtiin kuitenkin jakaantuvan siten, että julkisella sektorilla työskenteleville potilasasiamiehille tuli selkeästi enemmän yhteydenottoja kuin yksityisellä sektorilla työskenteleville ja myös asiamiestyöhön käytetty aika oli suurempi julkisella kuin yksityisellä sektorilla⁴¹. Myös tämän selvityksen taustakysely vahvistaa päätoimisesti ja osa-aikaisesti työskentelevien asiamiesten välillä tiettyjä eroavaisuuksia.

Aikaisemmissa selvityksistä potilasasiamiestyöstä ja sen tekemisestä on syntynyt vahvastikin kaksijakoinen kuva, jonka toisessa päässä työskentelee päätoimisia potilasasiamiehiä osittain hyvinkin suurella työkuormalla ja toisessa taas oman toimen ohella työskenteleviä potilasasiamiehiä, joille yhteydenottoja ei tule juuri lainkaan⁴².

³⁸ Mm. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2008:4, s. 40

³⁹ Järjestävänä tahona on ollut FCG ja potilasasiamiespäivien ajankohta syksy ja peruskurssin ajankohta alkukevät.

⁴⁰ Vuonna 2006 tätä ilmiötä nousi esiin erityisesti yksityisellä sektorilla työskentelevien potilasasiamiesten osalta. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksiä 130/2008, s. 42

⁴¹ Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 130/2008, s. 23

⁴² Ks. mm. Etelä-Suomen lääninhallituksen selvityksiä 130/2008, s. 43

Kuten todettua yhteydenottomääriä ei tässä kyselyssä selvitetty, mutta jonkinlaista viitettä työmäärästä voi saada siitä, että oman toimen ohella potilasasiamiestyötä tehneistä käytti potilasasiamiestyöhön työaikaa noin 20 %: a kokonaistyöajasta. Samalla työolot ja vapaus tehdä asiamiestyötä haluamallaan tavalla nähtiin hyviksi. Vastauksista ei siis synny kuvaa erityisen haastavasta toimintakentästä.

Nyt tehty kysely suunnattiin pääosin henkilöille, jotka ovat mukana potilasasiamiesyhdistyksen toiminnassa ja voi olettaa, että he edustavat jonkin verran aktiivisempaa osuutta potilasasiamiehistä keskimäärin. Tulokset voivat siten olla koko potilasasiamieskenttää silmällä pitäen vääristyneitä. Kuten edellä jo aikaisemmin totesin, iso ongelma erilaisissa selvityksissä on se, että potilasasiamiehiä laajemman kyselyn tekemiseksi on vaikea tavoittaa.

4.2 Potilasasiamiehen tehtäväkuva ja kelpoisuus

Taustakyselyyn vastanneet potilasasiamiehet kokevat olevansa hyvin tietoisia potilaan oikeuksista. Potilasasiamiesten tehtäväkuva muodostuu pääasiassa potilaiden avustamisesta ja neuvonnasta, mutta myös tiedottamis- ja vaikuttamistyöhön käytetään työaikaa. Vastauksista tulee myös ilmi variaatioita työn sisältöön liittyen. Osa potilasasiamiehistä käyttää runsaastikin aikaa vaikuttamistyöhön, kun taas osalla työaika menee aivan muhin kuin potilasasiamiestyöhön kuuluviin tehtäviin.

Kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä noin puolet työskentelee päätoimisesti tehtävässään. Potilasasiamiesten oma näkemys kuitenkin on, että laadukas potilasasiamiestyö edellyttää sitä, että tehtävää tehdään päätoimisesti. Vain 10 %:a vastaajista oli esitetystä väitteestä eri mieltä. Päätoimisuuden lisääntyminen on ollut esillä aikaisemmissakin selvityksissä siitä näkökulmasta, että se lisäisi potilasasiamiesten ammattitaitoa. Päätoimisuuden edistämiseksi on ehdotettu muun muassa asiamiestoiminnan yhdistämistä niiden yksiköiden kohdalla, joissa toiminta on vähäistä.⁴³

Taustakyselyssä kysyttiin erikseen potilasasiamiesten raportoinnista ja muodollisista kelpoisuusvaatimuksista. Kaikista kyselyyn vastanneista potilasasiamiehistä noin 80 % tekee vuosittain jonkinlaisen selvityksen tai raportin työnantajalle potilaan oikeuksiin liittyen. Saman verran vastaajista haluaisi raportointivelvoitteen myös lainsäädäntöön. Yksityisellä sektorilla toimivista potilasasiamiehistä selvityksen tekevien osuus

⁴³ Ks. mm. ESAVI 130/2008, s. 46 ja Lapin LH 2004:8, s. 46

on noin 60 % vastaajista, samoin kuin niiden osuus, jotka haluavat selvitysveloitteen lainsäädäntöön.

Kysyttäessä sitä, mille taholle selvitys tehtäisiin, vastauksista nousi esiin useita vaihtoehtoja. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että selvitys tulee tehdä samaan tapaan kuin sosiaaliasiamiesten kohdalla ja antaa joko työnantajaorganisaatiolle tai terveydenhuollon järjestämistä vastuussa olevalle taholle, kuten kunnalle ja sen luottamushenkilöstölle. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että selvitys annettaisiin tämän lisäksi myös valvovalle viranomaiselle.⁴⁴ Yhteinen näkemys siis oli, että selvitys olisi syytä antaa sille taholle, joka tosiasiallisesti vastaa selvityksen kohteena olevan toiminnan järjestämisestä ja laadusta. ESAVI:n selvityksessä vuodelta 2008 nousi selvityksen tekeminen esille myös siitä näkökulmasta, että sillä voitaisiin potilaiden aseman parantamisen lisäksi myös kehittää potilasasiamiestoimintaa valtakunnallisesti. Tällöin yhdeksi yhteistyökanavaksi ehdotettiin Stakesia ja lääninhallituksia.⁴⁵

Taustakyselyssä kysyttiin potilasasiamiesten näkemyksiä myös työn vaikuttavuuden suhteen. Valtakunnallisen, yhdenmukaisen tilastoinnin kehittäminen on ollut jo pidemmän aikaan yksi selkeä kehittämiskohde potilasasiamiestoiminnassa. Lapin lääninhallituksen selvityksessä vuonna 2004 todettiin, että potilasasiamiestoiminnasta olisi tärkeää saada enemmän valtakunnallisesti kattavaa tietoa. Selvityksen mukaan asiamiesten tilastointi ei ole riittävän yhdenmukaista, jotta sitä voitaisiin riittävästi hyödyntää hoidon laadun kehittämistyössä. Tilastotieto kaipaisi myös valtakunnallista koon-tia.⁴⁶

Potilasasiamiehet tulisi ottaa mukaan nykyistä paremmin kehittämistyöhön sekä alueellisesti, että paikallisesti. Yksi taustakyselyn selkeimmistä ja yhtenäisimmistä tuloksista liittyi siihen, miten tärkeänä vastaajat näkevät asiamiestyöstä kertyvän tiedon hyödyntämisen alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kyselyssä tiedusteltiin mielipidettä siitä, onko asiamiehelle kertyvää tietoa syytä hyödyntää nykyistä paremmin potilas- ja asiakasturvallisuustyössä. Lähtöoletuksena on tietysti se, että asiamiehelle kertyy tietoa riippumatta siitä millä tavoin asiamies tietoa käsittelee.

⁴⁴ Tämä näkemys oli myös potilasasiamiehelle esitettyssä tarkennetussa tehtävänkuvassa lakiehdotuksessa potilaslain muuttamiseksi (LA 8/2007 vp.): Nykyisten tehtävien lisäksi ehdotuksessa ehdotettiin uusiksi tehtäviksi 1) seurata potilaan oikeuksien ja aseman kehitystä omassa terveydenhuollon yksikössään ja antaa siitä selvitys vuosittain lääninhallitukselle; 2) raportoida vuosittain omasta toiminnastaan, terveydenhuollon yksikköön kohdistuvista muistutuksista ja kanteluista sekä terveydenhuollon toimintayksikössä tapahtuneista potilasvahingoista lääninhallitukseen

⁴⁵ ESAVI 130/2008, s. 47

⁴⁶ Lapin LH 2004:8, s. 47

Vaikutusmahdollisuudet ovat vähäiset, koska viranomainen lopulta tekee, niin kuin parhaaksi näkee. (Asiamieskysely 2020)

Vastaajien yhdenmukainen ja selkeä näkemys oli, että tietoa tulee hyödyntää nykyistä paremmin sekä alueellisesti, että valtakunnallisesti. Miten tämä käytännössä tapahtuu, on oma kysymyksensä, mutta vastausten viesti antaa signaalin siitä, että asiamiehille kertyvä tieto asiakkaiden ja potilaiden asemasta, oikeuksista ja niiden toteutumisesta nähdään tärkeänä. Asiamiestä olisi syytä nykyistä paremmin hyödyntää laatu-työssä ennakollisen oikeusturvan näkökulmasta. Tämä on tullut esille myös aikaisemmin tehdyissä selvityksissä potilasasiamiestyöstä.

Potilasasiamiestoiminnasta aikaisemmin tehdyissä selvityksissä on tuotu esiin se, että potilasasiamiehet tarvitsisivat lailla säädetyt kelpoisuusvaatimukset⁴⁷. Tämä on ollut myös potilasasiamiesten itsensä näkemys⁴⁸. Siitä, millaiset kelpoisuusvaatimukset tulisi olla, on esitetty erilaisia näkemyksiä. Vuonna 2007 tehdyssä lakiehdotuksessa kelpoisuusvaatimukseksi ehdotettiin nimikesuojatun terveydenhuollon ammattihenkilön kelpoisuutta tai muuta soveltuvaa ylempää korkeakoulututkintoa⁴⁹.

Taustakyselyyn vastanneista, potilasasiamiehen tehtäviä tekevistä asiamiehistä 80 % oli sitä mieltä, että potilasasiamiehillä tulisi olla lainsäädännöllä määritellyt kelpoisuusvaatimukset. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa kantaansa asiaan. Kukaan ei vastustanut ajatusta. Kysyttäessä sitä minkä tason ja alan koulutusvaatimus olisi sopivin, selkeästi minimitasoksi muodostui ylempi korkeakoulututkinto. Tutkintosuuntauksiksi annettiin useita eri näkemyksiä, joista suosituimmat olivat työhön soveltuvan alan tutkinto tai terveydenhuollon tutkinto. Potilasasiamiehenä työskentelevistä vastaajista puolet oli sitä mieltä, että potilasasiamiehen tulisi olla terveydenhuollon ammattihenkilö ja puolet oli asiasta eri mieltä.

Vastaukset heijastelevat hyvin vastaajien taustaa sikäli, että terveydenhuollon ammattihenkilöt itse arvostavat ammattitutkintoa asiamiestyössä, kun taas sellaiset asiamiehet, joilla ei tutkintoa ole, eivät näe sitä niin tärkeänä. Yhteinen näkemys on siitä, että kelpoisuusvaatimukset tulee lainsäädännössä olla ja vaadittavan koulutuksen taso tulee olla mieluiten ylempi korkeakoulututkinto.

⁴⁷ Ks. mm. ESAVI 130/2008, s. 46

⁴⁸ Lapin LH 2004:8, s. 45

⁴⁹ LA 8/2007 vp.

4.3 Potilasasiamiesten asema ja riippumattomuus

Keskustelua potilasasiamiehen asemasta osana terveydenhuoltoa on käyty koko potilaslain voimassaoloajan. Potilaslain voimaantullessa asiamiesten riippumattomuuskysymys ja työn tarkemman sisällön määrittäminen jäivät vähemmälle ja käytännössä terveydenhuollon yksiköiden ja potilasasiamiesten itsensä kehitettäväksi. Keskeinen kysymys koskee sitä, miten turvata parhaalla mahdollisella tavalla potilasasiamiehen riippumaton asema ilman että potilasasiamiestoiminnan tehokkuus ja vaikuttavuus ei kärsi. Asiasta on tehty myös eduskunnassa kirjallisia kysymyksiä.⁵⁰

Kaikissa potilasasiamiestoimintaa koskevissa selvityksissä asiamiehen asemaan liittyvät kysymykset ovat olleet keskeisesti esillä. Asiasta on edelleen olemassa erilaisia mielipiteitä, mutta yhteinen huoli on se, että potilasasiamies voisi toimia aktiivisesti potilaan oikeuksien ajamiseksi tarvitsematta pelätä toiminnan vaikuttavan hänen asemaansa siinä organisaatiossa, jossa hän työskentelee.

Potilasasiamiesten riippumattomuus kärsii, kun työnantajana on sairaanhoitopiiri tai muu sama organisaatio, jossa vahingot tapahtuvat. Palkka tulisi maksaa toiselta taholta, esim. valtio. Myös potilaan kokevat ajoittain potilasasiamiehen roolin puolueelliseksi koska tietävät, että palkan maksaa sama taho kuin josta valitetaan. (Asiamieskysely 2020)

Riippumattomuusteemaa on tarkasteltu aikaisemmin muun muassa potilasasiamiehen fyysisen sijainnin ja tehtävänimikkeen ja tosiasiallisten tehtävien näkökulmasta. Etelä-Suomen aluehallintoviraston vuonna 2008 julkaisemassa selvityksessä tuotiin esiin muun muassa sen, että tilanteet, joissa potilasasiamies osallistuu hoitoprosessiin tai toimii työnantajan edustajana, syövät toiminnan uskottavuutta eivätkä ole potilaslain hengen mukaisia. Kyselyssä nousi esiin se, että jääviyskysymykset saattoivat nakerata luottamusta toimintaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen tulokset viittasivat siihen, että potilasasiamiehellä on riippumaton asema suhteessa hoitoon ja johtotehtäviin. Potilaslakiin tulisi tarkentaa, että työjohto- ja johtoasemassa olevat työntekijät eivät voi toimia potilasasiamiehenä.⁵¹

Myös 2007 tehdyssä lakiehdotuksessa edellytettiin toimintayksiköltä vastuuta varmistaa potilasasiamiehen toimintaedellytysten riittävyys sekä se, ettei potilasasiamies toimi asiakastyössä tai organisaation johtotehtävissä.⁵² ESAVIN selvityksessä vuonna

⁵⁰ KK 31/2016 vp, KK 409/2003vp.

⁵¹ ESAVI 130/2008, s. 46

⁵² La 8/2007 vp.

2008 ehdotettiin myös, että potilasasiamiesten asemaa ja oikeusturvaa tulisi vahvistaa siten, että jos hänellä on työsuhde yritykseen, hän saisi luottamusmiehen tapaisin irtisanomissuojan, jolloin työnantaja ei voisi kohdistaa häneen vastatoimia.⁵³

Myös Lapin lääninhallituksen selvityksessä tuotiin esiin ongelmat sen suhteen, jos potilasasiamies osallistuu suoraan hoitoprosessiin tai toimii organisaatiossa esimiesasemassa. Potilasasiamiehet toivoivat itse selkeitä raameja toiminnalleen. Tässä selvityksessä ehdotettiin potilasasiamiesten aseman selkiyttämiseksi, että potilaslakiin olisi suotavaa lisätä potilasasiamiesten esteellisyyttä koskeva säännös.⁵⁴

Pollari toi omassa selvityksessään esiin sen, että potilaiden muodostamaan riippumattomuusmielikuvaan voi liittyä myös potilasasiamiesten käyttämä työ- tai virkanimike. Pollarin tekemässä selvityksessä vain 30,8 % vastanneista työskenteli potilasasiamiesnimikkeellä tai sosiaali- ja potilasasiamiesnimikkeellä. Vastanneista 21,5 % ilmoitti heillä olevan yhdistelmänimike, kuten esimerkiksi sosiaalityöntekijä/potilasasiamies ja 44,6 %:n nimikkeistä ei voinut päätellä, että henkilö toimii potilasasiamiehenä. Tällaisia nimikkeitä olivat esimerkiksi hallinnon sihteeri, osastonhoitaja, ylihoitaja, johdon assistentti tai sairaalapalveluiden päällikkö. Näistä viimeksi mainituista erilaisista nimikkeistä noin 40 % liittyi johtotehtäviin.⁵⁵

Myös tämän selvityksen tausta-aineistosta selviää, että oman toimen ohella työtä tekevien potilasasiamiesten nimikkeistä löytyy edellä mainittuja työtehtäviä, mutta varsinaisia esimiestehtävän ja potilasasiamiestehtävän yhdistelmiä ei tässä kyselyssä tullut esille. Ylivoimainen enemmistö potilasasiamiestyötä sivutoimisesti tekevästä työskentelee päätoimissaan tehtävänimikkeellä sosiaalityöntekijä.

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneiden potilasasiamiesten omat näkemykset siitä millä tavoin asiamiestoiminta tulisi järjestää, eroavat toisistaan. Noin kolmannes vastaajista pitää nykymallia, jossa toimintayksiköt nimeävät potilasasiamiehet, parhaana tapana järjestää toiminta. Reilu 40 %:a vastaajista on sitä mieltä, että kunnan tai maakunnan tulisi vastata myös potilasasiamiesten nimeämisestä. Neljännes vastaajista ei kannata kumpaakaan edellä mainituista vaihtoehtoista, vaan toivoo nimeämisen ja vastuutahon olevan täysin toiminnan järjestämisestä riippumaton, eli valtion viranomaisaho, kuten STM tai AVI.

⁵³ ESAVI 130/2008, s. 46

⁵⁴ Lapin LH 2004:8, s. 46

⁵⁵ Pollari 2011, s. 64

5 Sosiaaliasiamiestoiminnan nykytila ja haasteet

5.1 Sosiaaliasiamiestyö tänä päivänä

Samoin kuin potilasasiamiestenkin kohdalla, myös sosiaaliasiamies voi toimia sosiaaliasiamiehenä useammassa kuin yhdessä toimipaikassa, eli usean kunnan alueella, jolloin yksi sosiaaliasiamies vastaa useamman kunnan sosiaaliasiamiespalvelusta. Tätä toimintatapaa käytetäänkin varsin runsaasti, sillä sosiaaliasiamies-nimikkeellä toimivia henkilöitä on Suomessa alle 50⁵⁶. Käytännössä se, miten toiminta on järjestetty, on jäänyt toiminnasta vastaavien kuntien omaan harkintaan.

Suomessa on sosiaaliasiamiehiä, jotka työskentelevät sivutoimisesti toimeissaan niin, että työntekijän päätoimi on esimerkiksi sosiaalityöntekijä ja hän hoitaa samalla kunnan sosiaaliasiamiehen tehtäviä. Päätoimiset sosiaaliasiamiehet työskentelevät lähes poikkeuksetta joko yhdistelmätehtävässä sosiaali- ja potilasasiamiehenä tai sosiaaliasiamiehenä useammassa kunnassa tai kuntayhtymässä. Koska lainsäädäntö ei erikseen velvoita mihinkään malliin toiminnan järjestämiseksi, myös tavat järjestää sosiaaliasiamiespalveluita eroavat eri puolilla Suomea.

Tämän selvityksen taustakyselyn perusteella sosiaaliasiamiehen työ on päätoimista asiamiestyötä potilasasiamiestyötä tekeviä enemmän. Kyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiestyötä tekevästä asiamiehistä neljä viidestä tekee työtään päätoimisesti. Näyttää siltä, että asiamiehen nimeämisvelvoite turvaa sosiaaliasiamiehille potilasasiamiehiä paremmin laajemman asukaspuhjan ja tätä kautta todennäköisyyden myös suurempaan työaikaan asiamiestyöhön liittyen.

Sosiaaliasiamiesten toiminta-alueiden koot vaihtelevat. Koska lainsäädäntö ei velvoita tiettyyn minimi tai maksimi väestöpohjaan, on toiminnan järjestäminen tältäkin osin kuntien omassa harkinnassa. Sosiaaliasiamiestoimintaa kehittäneen työryhmän ehdotuksessa oli kirjaus siitä, että väestöpohja kutakin sosiaaliasiamiestä kohtaan olisi maksimissaan 100 000 asukasta.⁵⁷ Optimaalisena väestöpohjana on esitetty aikaisem-

⁵⁶ Sosiaaliasiamiesyhdistyksen tarkka arvio päätoimisten sosiaaliasiamiesten määristä on 44 (tieto saatu 11.2.2020). Tietoja sosiaaliasiamiesten määristä ei ole saatavissa Valviran ja AVI:en yhteisrekisteristä (Valveri).

⁵⁷ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 11

min 50 000–100 000 asukkaan väestöpohjaa yhtä päätoimista sosiaaliasiamiestä kohden.⁵⁸Taustakyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä vain reilut 40 %:lla väestöpohja oli alle 100 000 asukasta asiamiestä kohden.

Kyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä noin puolet työskentelee kunnissa ja loput yksityisellä sektorilla tai sosiaalialan osaamiskeskuksissa ja muutama myös sairaanhoitopiirissä tai järjestössä. Potilasasiamiestoimintaan verraten sosiaaliasiamiestoiminta näyttäytyykin enemmän julkisen sektorin toimintana, mikä selittyy luonnollisesti pitkälti sosiaaliasiamiehen nimeämisvelvoitteella.

Sosiaalihuollon asiakaslakia sovelletaan vain kunnan tai yksityisen järjestämässä sosiaalihuollossa. Näin ollen myös sosiaaliasiamiesten toimenkuva rajautuu sosiaalihuoltoon liittyvien etuuksien ja palvelujen käyttäjien sekä henkilökunnan parissa työskentelyyn. Erikoisuutena sosiaaliasiamiehen työalueessa on se, että myös varhaiskasvatuksen asiakkaat kuuluvat varhaiskasvatuslain 53.2 §:n mukaan sosiaaliasiamiespalvelujen piiriin. Asia on herättänyt osassa sosiaaliasiamiehiä kummastusta, ottaen huomioon sen, että varhaiskasvatuslakia sovelletaan kunnan, kuntayhtymän ja yksityisen palveluntuottajan järjestämään tai tuottamaan päiväkotitoimintaan ja perhepäivähoitoon. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan varhaiskasvatuslain 3 §:n mukaan lapsen suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatuksen, opetuksen ja hoidon muodostama kokonaisuutta, jossa painottuu erityisesti pedagogiikka. Kyseessä ei ole sosiaalihuoltolain mukainen palvelu, vaikkakin varhaiskasvatusta järjestettäessä kunnan on toimittava yhteistyössä muun muassa sosiaalihuollon kanssa. Sosiaaliasiamiehen tehtäväkenttään se ei sovellu kovinkaan sujuvasti.

Kun perustoimeentulotuki siirtyi hallinnollisesti kunnilta Kansaneläkelaitoksen järjestettäväksi, siirtyi myös tämän etuuden hakijat pois sosiaaliasiamiesten työkentältä. Useat muutkin sosiaaliturvan sektorille kuuluvien etuuksien ja palvelujen asiakkaat ovat asiakaslain soveltamisen ulkopuolella. Näihin palveluihin kuuluvat muun muassa työvoimahallinnon ja eläke-etuuksien sekä perustoimeentulotuen lisäksi kaikki muutkin Kansaneläkelaitoksen myöntämät etuudet.

Tämän selvityksen taustakyselyssä tiedusteltiin sosiaaliasiamiehiltä näkemystä Kansaneläkelaitoksen, työvoimahallinnon ja opetus- ja sivistystoimen asiakkaiden oikeudesta sosiaaliasiamiehen palveluihin, eli käytännössä nykyisen rajauksen laajentamista. Selvästi eniten kannatusta sai Kansaneläkelaitoksen asiakkaiden ulottaminen

⁵⁸ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 47

sosiaaliasiamiespalvelujen piiriin. Sen sijaan työvoimahallinnon ja opetus- ja kulttuuri-toimen asiakkaiden kohdalla ei asiaa nähty kannattavana. Mielipidettä siitä, miltä sosiaaliasiamiehen rooli varhaiskasvatuksen osalta näyttäytyy, ei kysytty.

Vastauksesta ilmenee mahdollisesti se seikka, että useampi sosiaaliasiamiehen ja myös potilasasiamiehen asiakas asioi KELA:n palvelujen piirissä ja hakee esiin tulleiden ongelmien suhteen apua asiamieheltä. Koska sosiaaliasiamies toimii vain kunnan sosiaalihuollon alueella, ei muut sosiaaliturvan piiriin kuuluvat etuudet ja niitä käyttävät asiakkaat kuulu sosiaaliasiamiehen toimialaan. Toimeentulotuen osalta ongelmana on lisäksi se, että ehkäisevän ja harkinnanvaraisen toimeentulotuen myöntäminen pysyy edelleen kuntien tehtävänä ja asiakkaat käyttävät siis samaa etuustyyppiä kahdessa eri viranomaisessa. Asiakkaiden neuvomisen ja auttamisen rajaaminen on haastavaa.

Luonnollisesti perustoimeentulotuen siirtyminen kunnilta KELA:lle näkyy myös huolenä näiden asiakkaiden oikeusturvan toteutumisen näkökulmasta. KELA:n päätöksen tai menettelyyn tyytymättömistä asiakkaista useat ovat yhteydessä sosiaaliasiamieheen, ja he kokevat etteivät voi apua siitä viranomaisesta hakea ja saada, jonka toimintaan he ovat tyytymättömiä.

5.2 Näkemykset sosiaaliasiamiestyöstä

Sosiaaliasiamiestoiminnan tilaa ja laatua on pohdittu viimeksi työryhmässä, joka toimi STM:n toimeksiannosta vuosina 2005 ja 2006. Työryhmän tavoitteena muun ohella oli turvata sosiaalihuollon asiakkaiden oikeus laadukkaaseen palveluun varmistamalla sosiaaliasiamiespalvelun saatavuus ja turvaamalla toiminnan riippumattomuus. Tähän tavoitteeseen pääsemiseksi työryhmä asetti tehtäväkseen muun muassa yhdenmuukaistaa sosiaaliasiamiesten työkäytäntöjä ja palvelun toimintaperiaatteita sekä kehittää näyttöön perustuvia hyviä käytäntöjä, parantaa sosiaaliasiamiesten saatavuutta ja selkiyttää sosiaaliasiamiesten asemaa kunnissa.⁵⁹

Sosiaaliasiamiestoiminnan silloisesta tilanteesta työryhmä näkee useita haasteita. Yksi ongelma koskee sivutoimisesti työtä tekeviä, jotka näkevät varsinaisen päätehtävänsä ja asiamiestoiminnan yhteensovittamisessa ongelmia, jotka vaikuttavat asiamiehen riippumattomuuteen. Tiedottamistoiminta nähtiin tärkeänä ja riippuvaisena toiminnan päätoimisuuden ja yhteydenottomäärien kanssa.

⁵⁹ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 13

Työryhmän raportin mukaan vähäiset yhteydenottomäärät kaventavat sosiaali-asiamiestehtäviä ja vähäinen toiminta puolestaan ehkäisee entisestään asiamiespalvelujen saatavuutta ja käyttöä. Sivutoimisuus ehkäisee tiedottamista ennen muuta siksi, ettei sivutoimisella sosiaaliasiamiehellä ole siihen aikaa päätoimen viedessä lähes kaiken ajan.

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä yli 80 %:a kokee asemansa riippumattomana omassa organisaatiossaan. Sosiaaliasiamiehet myös kokevat voivansa tehdä työtään vapaasti pystyen hyvin myös vaikuttamaan työnsä sisältöön, mutta samoin kuin potilasasiamiesten kohdalla, sosiaaliasiamiehet kokevat, ettei heidän osaamistaan hyödynnetä organisaatioissaan optimaalisesti. Pääosalle sosiaaliasiamiehistä asiamiestyö näyttäytyy tyydyttävältä ja asiakkaan oikeuksien osaaminen on hyvällä tasolla. Työn vaikuttavuus ja esimiehen tuki sen sijaan jakavat enemmän mielipiteitä. Samoin kuin potilasasiamiestenkin kohdalla, myös sosiaaliasiamiehillä näyttäytyy vastauksista osin asiamiestyön erityisyys suhteessa sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

Työn määrä ja sen asettamat reunaehdot määrittelevät, kuinka työni teen. Jos on suuri asiakasmäärä, se on priorisoitava ja muulle jää aikaa, jos jää. (Taustakysely 2020)

Valtaosa sosiaaliasiamiehen työstä koostuu asiakastyöstä, eli asiakkaiden neuvonnasta ja avustamisesta. Tiedottamistyö, asiakkaan oikeuksiin liittyvä muu vaikuttamistyö ja vuosiselvityksen tekeminen vievät kokonaistyöajasta vain murto-osan useimilla sosiaaliasiamiehillä. Asiakastyö on pääosassa ja muulle työlle jää vähemmän aikaa. Asiakastyö on toki tärkeää, mutta asiamiestyössä tulisi löytää jonkinlainen tasapaino asiakastyön ja vaikuttamistyön kesken. Jos asiamies joutuu neuvomaan ja avustamaan asiakkaita vuodesta toiseen saman tyyppisten asioiden suhteen, eikä pääse kunnolla vaikuttamaan asioiden korjaantumiseen, voi tilanne turhauttaa.

Jos ajattelemme asiamiehen työskentelevän ennakollisen oikeusturvan saralla niin samalla voidaan nähdä asiamiehen näkyvyyden ja vaikuttamistyön mahdollisuuden myös sosiaalihuollon laadun parantamisessa ja näin ollen asiamiehen asiakasmäärän pienenemisessä. Tiedottamis- ja vaikuttamistyöhön tulisi jäädä aikaa, jotta asiakkaan oikeudet eivät tästä syystä jäisi toteutumatta.⁶⁰

⁶⁰ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 53

5.3 Työn vaikuttavuus ja koordinaatio

Sosiaaliasiamiehille on annettu lainsäädännöllä tehtävä, joka liittyy keskeisesti asiakkaan oikeuksiin vaikuttamiseen. Sosiaaliasiamiehen tehtävänä on seurata ja raportoida vuosittain kunnanhallitukselle asiakkaan aseman ja oikeuksien kehityksestä. Selvitykselle on annettu isohkoja odotuksia lainsäätäjän toimesta. Myös muualla lainsäädännössä viitataan sosiaaliasiamiehen selvitykseen siitä näkökulmasta, että siinä esitetyt huomiot tulisi ottaa palveluja suunniteltaessa huomioon.⁶¹ Lähtökohtana selvityksessä pidetään huomion kiinnittämistä esiin nousseisiin yleisen tason ongelmiin sosiaalihuollossa. Tämän lisäksi selvityksessä voidaan kiinnittää huomiota mm. siihen miten kunta on varannut ja suunnannut määrärahoja sosiaalipalveluihin, miten sosiaalipalveluja on järjestetty ja miten palvelujen laatua voitaisiin kehittää. Selvitys voisi toimia ikään kuin yhtenä työkaluna arvioitaessa esimerkiksi kunnan talousarvioesitystä.⁶²

Tämän selvityksen taustakyselyssä en kysynyt sosiaaliasiamiehen selvityksen vaikuttavuuskäsityksistä, mutta asiamiehelle kertyvän tiedon vaikuttavuutta selvitettiin muutoin. Aikaisemmin muun muassa Kekki on omassa työssään kartoittanut sosiaaliasiamiesten näkemyksiä muun ohella selvitykseen liittyen. Kekin tutkimuksesta ilmeni, että monille sosiaaliasiamiehille selvitys on ”pakkopulla”, jonka laatiminen turhauttaa. Heidän kokemuksensa on se, ettei selvityksellä ole käytännössä merkitystä siellä, missä siitä saatavilla oleva tieto tulisi hyödyntää. Kekin mukaan on huolestuttavaa, vaikkakin täysin ymmärrettävää, että sosiaaliasiamiehet ovat menettäneet uskonsa vaikuttamisen mahdollisuuteen. Mikäli sosiaaliasiamiehet eivät itse usko sosiaaliasiamiestoiminnan vaikuttamisen mahdollisuuksiin, voiko kukaan muu uskoa siihen?⁶³

Sosiaaliasiamiehen vaikuttamismahdollisuudet epäkohtiin on loppujen lopuksi aika pienet. Sosiaaliasiamies voi olla epäkohdista yhteydessä myös suoraan palvelutoiminnasta vastaaviin esimiehiin ja tuoda esiin epäkohtia, mutta esimiesten/johdon vallassa on se, tehdäänkö epäkohtien korjaamiseksi jotain. Sosiaaliasiamiehelle jää lähinnä rooli tuoda esiin tietoa epäkohdista tai opastaa asiakasta tiedon tuottamiseen (mm. muistutus/kantelu/muu palaute). (Taustakysely 2020)

Sosiaaliasiamiehen työn kautta kertyy paljon tietoa sosiaalihuollon palvelujen toimivuudesta ja asiakkaan oikeuksien ja aseman toteutumista. Selvityksen laatiminen kunnanhallitukselle antaa vaikuttamiskanavan paikalliselle tasolle, eli kuntiin tai maa-

⁶¹ Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2020, 6 §

⁶² STM:n oppaita 2001:11, s. 85

⁶³ Kekki 2015, s. 77

kuntiin. Myös valtakunnallista vaikuttamistyötä ja asiamiestyöstä kertyvän tiedon parempaa hyödyntämistä valtakunnallisesti kaivataan. Tässä on taustalla samoja ongelmia kuin potilasasiamiestenkin kohdalla. Miten saada yhtenäiset tilastointitavat asiamiestoimintaan, jotta toiminnasta kertyvää tietoa voitaisiin hyödyntää. STM:n selvityksessä vuodelta 2008 nähtiinkin tavoitteena sellaisen toimintamallin luominen, jonka avulla sosiaaliasiamiesten asiakasyhteydenottojen tilastot saadaan koottua kattavasti ja luotettavasti kaikista Suomen kunnista.⁶⁴

Vaikuttamistyö sekä paikallisesti, että valtakunnallisesti on nähty aikaisemmin jäävän vajaaksi. Ongelmana on ollut juuri se, ettei yhtenäisiä tapoja tiedon tuottamiseen ja raportointiin ole ollut.⁶⁵ Työryhmä tekikin mallit sekä selvityksen tekemiseen, että myöhemmin pohjan yhteisen tilastoinnin pohjaksi, mutta näiden mallien käyttöönotto on jäänyt vajaaksi.

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä lähes kaikki olivat yhtä mieltä siitä, että yhtenäiset tilastointitavat tarvitaan. Yhtä yksimielinen vastaus oli sen suhteen, tulisiko sosiaaliasiamiehelle kertyvää tietoa hyödyntää nykyistä paremmin alueellisesti ja kansallisesti. Sosiaaliasiamiesten käsitys on yhteneväinen sen suhteen, että asiamiehelle kertyvän tietovarannon käyttö ja tiedon hyödyntäminen asiakkaan aseman ja oikeuksien parantamiseksi jää edelleen vajaaksi.

Lainsäädäntö tarjoaa mahdollisuuden tehdä työtä "kevyesti" tai monia ei vaikuttamiskanavia käyttäen ja se tietysti asettaa myös kansalaiset eriarvoiseen asemaan siinä, minkälaista palvelua he omalla alueellaan saavat. Olisi tärkeää pohtia valtakunnan tasolla joitakin yhtenäisiä sosiaaliasiamiestyön suuntaviivoja eli työn valtakunnallista koordinointia tarvitaan. (Asiamieskysely 2020)

Taustakyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä 75 %:a oli täysin samaa mieltä siitä, että asiamiestoimintaan tarvittaisiin yhtenäiset tilastointitavat. Työ, joka aloitettiin valtakunnallisen tilastoinnin tekemiseksi, tulee siis saattaa loppuun.

⁶⁴ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 54

⁶⁵ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 43 - 44

5.4 Sosiaaliasiamiesten asema ja riippumattomuus

Tuija Nummela on omassa lisensiaattityössään kuvannut sosiaaliasiamiesten asemaa osuvasti eräänlaiseksi nuorallatanssiksi. Tällä hän tarkoittaa työtä, jossa asiamies toisaalta asettaa rajoja järjestelmälle, mutta myös liikkuu rajapinnoilla joskus ylittäen ne itsekin ja samaan aikaan puolustaa asiakkaan oikeuksia ja pitää suhteita yllä palvelujärjestelmään.⁶⁶

Nummela kiteyttää oman tutkimuksensa siten, että sosiaaliasiamiestoiminnan vahvuutena on toimiminen erilaisilla rajapinnoilla, joista käsin hän voi joustavasti toimia sekä asiakkaan että palvelujärjestelmän hyväksi. Asiakkaille sosiaaliasiamies välittää tietoja ja antaa neuvontaa matalan kynnyksen periaatteella. Asiakas saa palvelunsa joustavasti ja nopeasti. Hänellä on tieto ja tietämys asiakkaan sosiaalisista oikeuksista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Hänellä on yhteydet ja verkostot asiantuntijoihin, sosiaalihuollon henkilöstöön ja poliittisiin päätöksentekijöihin. Kun tasapaino on hyvä, niin nuorallatanssiminenkin sujuu.⁶⁷

Kun sosiaalihuollon asiakaslakia valmisteltiin, oli potilaslaki ollut jo voimassa yli 8 vuotta ja kokemuksia potilasasiamiesten asemasta ja roolista oli jo kertynyt. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnassa korostettiin sitä, että riippumatta siitä mikä tulisi olemaan sosiaaliasiamiehen hallinnollinen asema, on oleellista turvata asiamiehen riippumattomuus, koska asiamiehen tehtävien luonne sitä edellyttää⁶⁸.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnassa oli asian käsittelyn yhteydessä keskeisesti esillä sosiaaliasiamiehen hallinnollinen sijoituspaikka. Erityisesti sosiaaliasiamiehen valvonta-tehtävien painottaminen olisi puoltanut asiamiehen sijoittamista lääninhallituksiin. Sosiaaliasiamiehen riippumattomuuden ja puolueettomuuden turvaaminen olisi helpommin järjestettävissä, jos sosiaaliasiamies olisi kunnan organisaatiosta erillään. Valiokunta päätyi kuitenkin kannattamaan hallituksen esityksessä ehdotettua hallintomallia perustellen ratkaisuaan lähinnä sillä, että sosiaaliasiamiehen tavoitettavuus on asiakkaiden kannalta ensiarvoisen tärkeää. Valiokunta toteaa lisäksi, että esityksen perusteluissa mainittu järjestelmän seuranta ja sen toimivuuden arviointi muutaman vuoden toiminnan jälkeen antaa tilaisuuden harkita hallintomallia uudelleen.⁶⁹

⁶⁶ Nummela 2005, s. 106

⁶⁷ Nummela 2005, s. 107 - 108

⁶⁸ StVM 18/2000 vp, s. 6

⁶⁹ StVM 18/2000 vp, s. 5

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä vain neljä oli sitä mieltä, että nykymalli asiamiesten nimeämisen suhteen on paras jatkossakin. Hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että kunnan tai maakunnan tulisi jatkossa nimetä sekä sosiaaliasiamiehet, että potilasasiamiehet. Kolmasosa vastaajista toivoisi jatkossa nimeämisen tapahtuvan kuntatasoa ylemmän viranomaisen toimesta tai nimeämisen rinnalle jonkinlaista ylemmän, kansallisen viranomaisen antamaa suojaa toiminnalle.

Taustakyselyyn vastanneiden sosiaaliasiamiesten näkemykset siitä, tulisiko sosiaaliasiamiehen työskennellä mahdollisimman lähellä asiakkaita vaihtelevat. Noin viidenes vastaajista pitää erittäin tärkeänä tätä läheisyysperiaatetta, kun taas neljännes vastaajista on osittain eri mieltä siitä, että fyysinen sijainti mahdollisimman lähellä asiakkaita on tärkeää. Kyselyyn vastanneista sosiaaliasiamiehistä liki yhdeksän kymmenestä on valmiimpi siihen, että asiamiehen toimialue on suuri, vaikka se samalla tarkoittaisi sitä, että asiamiehen fyysinen sijainti olisi nykyistäkin kauempi asiakkaista.

Aikaisemmissa selvityksissä on pohdittu konkreettisia keinoja sosiaaliasiamiehen aseman vahvistamiseksi. STM:n selvityksessä on pohdittu muun muassa sosiaaliasiamiesten irtisanomissuojaan liittyviä parannusmahdollisuuksia, mutta ne koetaan haastavaksi johtuen siitä, että toiminnan järjestämistapa on kirjavaa. Kaikki sosiaaliasiamiehet eivät työskentele esimerkiksi kunnassa, jolloin irtisanomissuojaan tehtävät muutokset nähdään vaikeina toteuttaa. Työryhmä ehdotti sen sijaan periaatteellista, asiamiehen riippumattonta asemaa korostavaa säännöstä suoraan asiakaslakiin. Työryhmän käsityksen mukaan sosiaaliasiamiehen riippumattoman aseman kirjaaminen asiakaslakiin lujittaisi sosiaalihuollon asiakkaiden ja kuntalaisten luottamusta sosiaaliasiamiespalveluun ja järjestelmän uskottavuus paranisi. Asiakaslakiin tehtävä lisäys sosiaaliasiamiehen riippumattoman aseman varmistamiseksi olisi välttämätön periaatteellinen kannanotto, ja se täydentäisi omalta osaltaan syrjintäsäädöksiä⁷⁰.

Sosiaaliasiamiehen asemaa ja riippumattomuutta on tarkasteltu osin saman tyyppisesti kuin potilasasiamiestenkin asemaa ja riippumattomuutta. Miten taata objektiivisesti katsoen riippumattomuus ilman, että asiamies olisi käytettävissä myös ennakollisen oikeusturvan osalta niissä organisaatioissa, joissa hän työskentelee. Kun kyse-lyissä havaitaan se, että laadukas asiamiestyö edellyttää käytännössä päätoimisuutta ja sitä kautta tulevaa perehtyneisyyttä vaativaan asiamiestyöhön, tämä johtaa väistämättä isohkoihin toiminta-alueisiin.

Taustakyselyyn vastanneiden sosiaaliasiamiestenkin suurin huoli riippumattomuuden suhteen koskee potilasasiamiestoimintaa. Ensimmäinen askel kohti riippumattomuutta

⁷⁰ STM:n selvityksiä 2008:17, s. 48-49

on päätöimisuuden lisääminen potilasasiamiestyössä. Seuraava askel on sosiaali- ja potilasasiamiesten hallinnollisen aseman turvaaminen nykyistä paremmin.

6 Asiamiestoiminnan tulevaisuus

6.1 Yhdistelmätehtävän lisääntynyt käyttö

Yhdistelmätehtävän suosio sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnassa on kasvanut vuosi vuodelta sen jälkeen, kun sosiaaliasiamiesjärjestelmä tuli voimaan. Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneista asiamiehistäkin yli puolet työskentelee sosiaali- ja potilasasiamiehenä. Edellisellä hallituskaudella valmistelussa olleessa lakikokonaisuudessa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ehdotettiin, että asiamiestoiminta on pyrittävä ensisijaisesti järjestämään yhtenä kokonaisuutena siten, että käytettävissä on tehtäviin nähden riittävä määrä asiamiehiä ja riittävä osaaaminen.⁷¹ Lainsäätäjän tarkoituksena on siis näyttänyt olevan asiamiestoiminnan yhdistäminen ainakin niin, että sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta ei eriytyisi liiaksi, vaikka yhdistelmätehtävä itsessään ei muodostuisi pääsäännöksi.

Taustakyselyssä tiedusteltiin asiamiesten näkemyksiä siitä, miten he suhtautuvat sosiaali- ja potilasasiamiesten yhteistyöhön ja tehtävien yhdistämiseen. Vastausten perusteella aihe nähdään haastavana ja yhdistelmätehtävän lisääminen ei saa laajaa kannatusta. Vastaajien enemmistö on joko eri mieltä tai ei halua ottaa kantaa siihen, tulisiko yhdistelmätehtävää sosiaali- ja potilasasiamies pyrkiä edelleen lisäämään. Ongelmia nähdään erityisesti siinä, että tehtäviä ikään kuin itseisarvoisesti yhdistetään huomioimatta asiakaspohjan laajuutta ja tehtävien vaatimia edellytyksiä. Vastajat näkevät yhdistelmätehtävien lisäämistä tärkeämpänä edistää asiamiestoiminnan päätoimisuutta, vaikka toisaalta tunnustetaan se, että tehtävissä sinänsä on paljon samaa ja myös asiakkaiden asioissa esiintyy samankaltaisia teemoja.

Kun taustaselvityksessä kysyttiin asiamiesten näkemyksiä siitä, tulisiko samalla alueella työskentelevien asiamiesten työskennellä samassa organisaatiossa tai ainakin mahdollisimman lähellä toisiaan, vastauksissa ilmeni vaihtelua. Suoheimmin tähän suhtautuivat päätoimisesti asiamiestyötä tekevät ja sosiaaliasiamiestyötä tekevät. Kielteisimmin asiaan suhtautuivat sivutoimisesti työtä tekevät asiamiehet, joskin kolmannes kaikista vastaajista ei osannut tai halunnut ottaa asiaan kantaa. Yhteistä, selkeää kantaa ei asiamiehillä asiaan ole. Ainut selkeä johtopäätös on se, että kysymys asiamiestyön yhdistämisestä ei ole sosiaali- ja potilasasiamiehille helppo ja yhdistelmätehtävän hoitaminen edellyttää varsin laajaa tuntemusta sekä sosiaali-, -että terveydenhuollosta.

⁷¹ Luonnos asiakas ja potilaslain yksityiskohtaisiksi perusteluiksi 6.7.2018, s. 112

6.2 Kelpoisuus ja ammattitaito

Sosiaali- ja potilasasiamiehen tehtäviä tehdään Suomessa erilaisilla koulutustaus-toilla. Pääosa sosiaaliasiamiestyötä päätoimisesti tekevistä on taustaltaan sosiaali-työntekijöitä ja pääosa potilasasiamiestyötä tekevistä on taustaltaan terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tästä huolimatta tämän selvityksen taustakyselyssä vain noin puolet asiamiehistä edellyttäisi sosiaaliasiamiehiltä sosiaalihuollon tai potilasasiamiehiltä terveydenhuollon ammattihenkilön pätevyyttä.

Suurin ja yhtenäisin huoli koskee potilasasiamiesten muodollisten kelpoisuusvaati-musten puuttumista lainsäädännöstä. Kelpoisuusvaatimukset nähdään osana toimin-nan laadun parantamista ja ammatin arvostusta. Tärkeänä nähdään myös potilasasia-miestoiminnan tuomista tätä kautta lähemmäksi sosiaaliasiamiestoimintaa. Vaaditta-vien kelpoisuusvaatimusten osalta oleellisena nähdään ylempi korkeakoulututkinto ja soveltuva tutkinto. Asiamiestoiminnassa tärkeinä elementteinä asiamiehen osaamisen näkökulmasta on nähty toimialan tuntemus sekä ammatillisesti, että palvelujärjestel-män osalta. Yhtä lailla esiin nousee juridinen osaaminen, koska asiamiehen tehtä-vänä on neuvoa asiakkaita ja potilaita asiakas- ja potilaslain *soveltamiseen* liittyen.

Vaikka tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneet asiamiehet pitivät omaa ammat-titaitoaan hyvänä ja myös sidosryhmäkyselyyn vastanneet tahot ohjaavat mieluusti asiakkaita asiamiehen palvelujen piiriin, uhkakuvat asiamiehen pätevyyden osalta liit-tyvät juuri lainsäädännön soveltamisen alueelle. Lainsäätäjä ei ole tarkoittanut asia-miestoimintaa avustavaan rooliin, jossa asiakkaille ja potilaille lähinnä jaetaan lomak-keita tai neuvotaan minne epäkohdista voi valittaa. Toiminta on tarkoitettu aktiiviseksi potilaiden ja asiakkaiden oikeuksien edistämiseksi. Tämä edellyttää asiakas- ja poti-laslain periaatteiden tuntemisen lisäksi kykyä soveltaa normeja käytännön työssä. So-veltaminen edellyttää paitsi normien tuntemista, myös tietoa palvelujärjestelmästä sekä kykyä kiinnittää huomiota asiakkaan ja potilaan oikeuksien toteutumiseen.

Muodollisena kelpoisuusvaatimuksena soveltuva ylempi korkeakoulututkinto on täten perusteltu ja terveydenhuollon ja sosiaalihuollon ylempien tutkintojen lisäksi soveltu-vina voidaan nähdä ainakin oikeustieteellinen koulutus. Sekä sosiaali, - että potilas-asiamiehen muodollisten kelpoisuusvaatimuksien liian tiukka rajaaminen siten, että sosiaaliasiamiehen tulisi olla sosiaalityöntekijä ja potilasasiamiehen terveydenhuollon ammattihenkilö, ei ole asiamiestyön luonteen kannalta tarkoituksenmukaista.

Iso osa etenkin potilasasiamiehistä tekee asiamiestyötä edelleen sivutoimisesti. Asia-miehen ammattitaidon ja pätevyyden osalta nouseekin esiin sama viesti kuin aikai-

semmin asiamiestoiminnasta tehdyissä selvityksissä. Asiamiehen ammattitaito ja pätevyys edellyttävät sitä, että asiamiestyöhön voi käyttää työaika riittävästi ja tätä kautta myös osaaminen voi parantua⁷².

Päätoimisuuden merkitystä kysyttiin myös tämän selvityksen taustakyselyssä, jossa päätoimisuuden edistäminen nähtiin hyvin tärkeänä. Kun puhutaan päätoimisesta asiamiestyöstä, ei keskustelua voida käydä huomioimatta asiamiehen hallinnollista asemaa ja toiminta-alueiden kokoa. Potilasasiamiestoiminnan muodolliset kelpoisuusvaatimukset ovat yksi tärkeä palanen tässä kokonaisuudessa.

6.3 Työn vaikuttavuus

Asiamiestyön vaikuttavuus linkittyy moneen muuhun asiamiestyön osa-alueeseen ja ilmiöön. Työn vaikuttavuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä asiamiehen yhden tehtävän, eli asiakkaan ja potilaan aseman ja oikeuksien edistämisen mahdollisuuksia.

Vaikuttamistyössä voidaan nähdä kaksi tasoa. Ensimmäinen taso koskee vaikuttamistyötä asiamiehen työympäristössä tai alueella, jossa asiamiestyötä tehdään. Toinen taso liittyy asiamiestyön vaikuttavuuteen laajemmin, esimerkiksi kansallisesti. Asiamiehille kertyvän tiedon hyödyntäminen, on osa vaikuttavuutta.

Eräs tämän selvityksen taustakyselyn selkeimmistä ja yhtenäisimmistä tuloksista liittyy siihen, miten tärkeänä vastaajat näkevät asiamiestyöstä kertyvän tiedon hyödyntämisen alueellisesti ja valtakunnallisesti. Kyselyssä tiedusteltiin mielipidettä siitä, onko asiamiehelle kertyvää tietoa syytä hyödyntää nykyistä paremmin organisaatioiden laatu-työssä esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuustyön osana. Lähtöoletuksena on tietysti se, että asiamiehelle kertyy tietoa riippumatta siitä millä tavoin asiamies tietoa käsittelee.

Vastaajien yhdenmukainen ja selkeä näkemys oli, että tietoa tulee hyödyntää nykyistä paremmin sekä alueellisesti, että valtakunnallisesti. Miten tämä käytännössä tapahtuu, on oma kysymyksensä, mutta vastausten viesti antaa signaalin siitä, että asiamiehille kertyvä tieto asiakkaiden ja potilaiden asemasta, oikeuksista ja niiden toteutumisesta nähdään tärkeänä. Asiamiestä olisi syytä nykyistä paremmin hyödyntää laatu-työssä erityisesti ennakollisen oikeusturvan näkökulmasta.

⁷² Ongelmista mm. Lapin LH 2004:8, s. 39

Vaikka taustakyselyssä ei erikseen tiedusteltu sosiaaliasiamiesten näkemyksiä vuosittaisen selvityksen merkityksestä tai vaikuttavuudesta, vastauksista ilmenee se, että asiamiehelle kertyvää tietoa tulisi nykyistä paremmin hyödyntää alueellisesti. Asiamiehen selvitysten vaikuttavuuteen tulee siis kiinnittää huomiota osana muuta vaikuttamistyötä. Selvityksen merkitys ei saisi jäädä muodolliseksi vaan selvityksessä esitetyt huomiot tulisi ottaa huomioon päätöksenteossa.

6.4 Tilastointi

Eräs ongelma suomalaisessa terveydenhuollossa ja erityisesti erikoissairaanhoidossa on laadun ja asiakastytyvyyden mittaaminen ja vertailu eri yksiköiden välillä. Asiasta on uutisoitu (mm. YLE 20.11.2019 ja HS 11.3.2020) ja THL kehittääkin kansallista laaturekisteriä, joka parantaisi potilaiden mahdollisuutta vertailla hoidon laatua sellaisilla mittareilla, jotka ovat ymmärrettäviä.

Laaturekisteriin kerättävät tiedot pohjautuvat tiettyihin potilasryhmiin, eikä potilasasiamiehelle kertyvä tieto ole laaturekisterin kannalta hyödynnettävissä. Kyseessä on kuitenkin ilmiö jonka taustalla on tarve nykyistä paremmin saada tietoa laadusta sekä terveyden, - että sosiaalihuollon osalta. Terveydenhuollossa laadun arviointi voi vaikuttaa potilaan valinnanvapauden käyttämiseen, kun taas sosiaalihuollossa ensisijaisesti toiminnan kehittämiseen.

Potilasasiamiehelle terveydenhuollossa ja sosiaaliasiamiehelle sosiaalihuollossa kertyy tietoa hoidon ja palvelun laadusta. Jos haluamme aidosti mitata asiakkaiden ja potilaiden kokemusta, tulisi tässä kokonaisuudessa ottaa huomioon asiamiehille tullut palaute. Palaute koskee juuri hoidon ja palvelun laatua. Nythän voimme mitata mm. hoitoon pääsyä tai potilas- ja asiakasmääriä eri tavoin. Samoin saamme tietoa käytettyjen oikeusturvakeinojen määrästä sekä vaikkapa potilasvahinkoilmoitusten ja myönteisten korvauspäätösten määrästä. Tämä ei kuitenkaan riitä laadun mittaamiseen. Mittariston tulee olla monipuolisempi ja potilaiden ja asiakkaiden ääntä paremmin kuuleva. Jotta palautetta voidaan mitata kansallisesti, tulee asiamiestoimintaan saada yhtenäinen, selkeä mittaristo asiakastilastoinnille. Tämä kaikki lisää työn vaikuttavuutta.

Eräs tämän selvityksen taustakyselystä ilmennyt selkeä viesti oli se, että asiamiestoimintaan tulisi luoda valtakunnalliset, yhtenäiset tilastointitavat. Lähes 70 % kyselyihin vastanneista oli täysin samaa mieltä tästä väitteestä. Tilastointi liittyy keskeisesti asiamiehelle kertyvän tiedon käytettävyyteen ja hyödyntämiseen. Yhtenäiset tilastointitavat nähdään tärkeänä sekä sosiaali, - että potilasasiamiesten keskuudessa ja yhtenäisiä malleja on pyritty kehittämään siinä kuitenkin onnistumatta.

Asiamiehelle kertyvän tiedon hyödyntäminen ja tilastointi nivoutuvat saman teeman alle, joka liittyy asiamiestyön vaikuttavuuteen. Tämä kysely vahvistaa tältäkin osin jo aikaisemmista selvityksistä saatuja havaintoja siitä, että asiamiestyö tarvitsisi kipeästi nykyistä parempaa kansallista ohjausta ja toimintojen yhdenmukaistamista. Vaikuttavuus ja toiminnan päätoimisuus liittyvät myös asiamiehen saatavuuteen. Päätoimisuus edistää tiedottamismahdollisuuksia. Kun tiedottaminen paranee, yhteydenottojen määrä ja kertyvä palautetieto voivat lisääntyä.

6.5 Koordinaatio

Taustakyselyssä asiamiehille ja sidosryhmille esitettiin kysymys liittyen asiamiestoiminnan valtakunnalliseen koordinaatioon. Kysymyksessä ei tarkennettu sitä mitä koordinaatio olisi vaan pyydettiin arvioimaan, tarvitaanko koordinaatiota ylipäänsä ja mikä taho olisi asiamiestoiminnan suhteen luonteva koordinoija.

Sosiaali- ja potilasasiamiehet näkevät toiminnan valtakunnallisen koordinaation tärkeänä. Koordinoivana tahona nähdään mieluiten STM, mutta ennen muuta jokin kansallinen viranomainen. Sidosryhmien osalta koordinaatiota ei nähdä yhtä tärkeänä, vaikkakin enemmistö vastaajista pitää koordinaatiota tärkeänä. Sidosryhmien osalta toimintaa koordinoivana tahona nähdään STM:tä useammin Valvira. Pienehkön otannan suhteen tulee analyysissä olla varovainen, mutta voi olla niin, että sidosryhmien ja erityisesti järjestöpuolen edustajien mielessä asiamiestoiminta nähdään asiamiehiä itseä enemmän valvontaan liittyvänä toimintana, joka selittää Valviran roolin korostamista koordinaation osalta.

Kun asiamiestoimintaan toivotaan nykyistä vahvempaa koordinaatiota ja yhdenmukaisia käytäntöjä, tulee pohdittavaksi se, miten tämän voisi käytännössä toteuttaa. Vaikka aikaisemmissa selvityksissä on annettu useita ohjeita ja toimenpide-ehdotuksista, ei valtakunnalliset ohjeet tai suositukset ole levinneet riittävän tehokkaasti osaksi koko asiamieskentän toimintatapaa.

Koordinaatio on ollut pikemminkin esimerkiksi sosiaalialan osaamiskeskuksissa työskentelevien asiamiesten tai sairaanhoitopiireissä työskentelevien potilasasiamiesten tai tietyn maakunnan tai sairaanhoitopiirin tai suuren kaupungin alueella työskentelevien asiamiesten keskinäistä toimintatapojen tarkastelua.

On selvää, että asiamiestoiminta tarvitsee nykyistä selkeämpää ja tiiviimpää rakennetta ja koordinaatiota. Samalla asiamiehiä ei voida viedä liian kauaksi asiakkaista, jolloin ennakkollisen oikeusturvan tehtävät voivat vaarantua. Eräs malli koordinaatiolle voisi olla se, että jokaisessa maakunnassa olisi asiamiestoimintaa kokonaisuutena

koordinoiva asiamies, jonka nimike voi olla vaikka johtava tai koordinoiva sosiaali- ja/tai potilasasiamies. Tämän henkilön erityisenä tehtävänä olisi vastata asiamiehille kertyvän tiedon ja asiamiestoiminnan laadun koordinoinnista. Tätä koordinoivien asiamiesten joukkoa olisi helpompi ”hallita” kansallisesti joko STM:n tai Valviran taholta, jolloin asiamiestoiminta olisi kaikinensa hallittavissa ja toiminta olisi tehokkaampaa.

Toimintaa koordinoivalle tai johtavalle asiamiehelle voisi lainsäädännöllä antaa omia tehtäviä koordinaatioon liittyen. Tehtävinä voisi olla esimerkiksi 1) Yhteistyö maakunnan sote-palveluista vastaavien viranomaisten, muiden maakuntien koordinoivien asiamiesten ja valvovien viranomaisten kanssa, 2) koota ja luovuttaa alueeltaan selvitys vuosittain asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien kehityksestä järjestämisvastuussa olevalle taholle, 3) seurata ja valvoa asiamiestoiminnasta kertyvää tietoa ja ylläpitää asiamiesrekisteriä alueellaan. Alueen asukasmäärästä riippuen, tehtävää voi hoitaa myös yksi sosiaali- ja potilasasiamies.

6.6 Asiamiehen nimeäminen ja hallinnollinen sijainti

Asiamiesten asemaan liittyy edelleen ongelmia. Erityisesti potilasasiamiesten nimeämisessä on ikään kuin ”valuvika”, joka näkyy kaikessa muussa asiamiestoimintaan liittyvässä keskustelussa. Tiedon tuottaminen, ammattitaito ja objektiivuus nähdään asiamiestyössä tärkeänä sekä potilaan oikeusturvan näkökulmasta, että terveydenhuollon laadun kehittämisen näkökulmasta. Nämä kolme asiamiestyön keskeistä elementtiä ovat kuitenkin perustavalaatuaisessa ristiriidassa asiamiehen hallinnollisen sijainnin kanssa.

Taustakyselyssä sekä asiamiehille itselleen, että sidosryhmille, kysyttiin näkemyksiä siitä missä tulisi olla asiamiehen hallinnollinen sijainti ja miten asiamiestoiminta olisi tarkoituksenmukaista muutoinkin kokonaisuutena järjestää.

Kyselyssä tiedusteltiin ensinnäkin sitä, onko nykyllä lainsäädännön nimeämistapa, jossa potilasasiamiehet nimeää toimintayksikkö ja sosiaaliasiamiehet kunta, jatkossakin asianmukainen tapa järjestää asiamiespalvelut. Sidosryhmien osalta niukka enemmistö piti nykytapaa hyvänä, ollen joksikin samaa mieltä esitetystä väitteestä.

Vastanneista asiamiehistä selkeä enemmistö (70 %) ei pitänyt nykymallia parhaana tapana. Vastaajista eniten nykymallia kannatti yksityisen puolen asiamiehet, joskaan varauksetonta kannatusta nykymalli ei heidänkään puoleltaan saanut. Lähes puolet

asiamiehistä oli sitä mieltä, että jatkossa kunnan/maakunnan tulisi nimetä sekä sosiaali-, että potilasasiamiehet. Neljännes vastaajista katsoi, että nimeäjätahon tulisi olla vielä kunnan/maakunnan tasosta ylempänä oleva taho tai ainakin selkeästi järjestäjätahosta riippumaton taho, kuten Aluehallintovirasto.

Kuten aikaisemmin tässä selvityksessä on tullut ilmi, asiamiehillä on eri syistä johtuen selkeä tarve asiamiestoiminnan koordinaatiolle ja toiminnan riippumattomuuden turvaamiselle. Oleellinen osa tätä keskustelua on sen määrittäminen, kenen tehtävänä on nimetä sosiaali- ja potilasasiamies.

Asiamiehet itse korostavat puolueettomuuden ja päätoimisuuden tärkeyttä, mikä johtaa tulkintaan, että sillä tavalla miten asiamies nimitään, tulee ensisijaisesti turvata näiden päämäärien edistämistä. Kun sosiaaliasiamiehet nimeää kunta ja samalla kunnan nimeämä sosiaaliasiamies toimii myös yksityisessä sosiaalihuollossa asiamiehenä, on sosiaaliasiamiesten määrä ja päätoimisuus asiamiestyössä selvästi laajempaa kuin potilasasiamiesten kohdalla.

Aikaisemmissa selvityksissä on annettu vahva viesti siitä, että potilasasiamiestoimintaa tulisi kehittää samaan suuntaan. Nimeämisen ja hallinnollisen sijainnin avulla voidaan turvata laadukas ja nykyistä hallittavampi asiamiestoiminta kokonaisuudessaan. Samalla tulee välttää se, että asiamiehen toiminta-alue kasvaisi liian suureksi. Asiamiestyöhön tulee kuulua asiakkaan auttamisen ja neuvomisen lisäksi myös vaikuttamis- ja tiedottamistyötä, johon tulee jäädä aikaa.

Potilasasiamiestoiminnan muodollisten kelpoisuusvaatimusten ja raportointivelvoitteen lisäksi myös potilasasiamiesten nimeäminen tulisi tapahtua siten, että päätoimisuus ja sitä kautta toiminnan laatu voi parantua. Sosiaaliasiamiesten osalta oleellista on se, että sosiaaliasiamiesten toiminta-alueet eivät muodostu liian suuriksi. Sekä sosiaali- että potilasasiamiestoiminnan osalta oleellista on turvata joko rahoituksen tai irtisanomisturvan kautta toiminnan tosiasiallinen riippumattomuus.

Jatkossa julkisen sektorin toimijan, eli maakunnan tai vastaavan julkisyhteisön tulisi nimetä sekä sosiaali- että potilasasiamies alueen asukasmäärän suhteessa niin, että yhden asiamiehen asukaspohja olisi korkeintaan 150 000 asukasta. Oleellista on turvata väestöpohjan avulla toiminnan päätoimisuutta ja samalla sitä, ettei yhden asiamiehen toiminta-alue synny liian suureksi, jolloin asiamiestyön eri osa-alueet eivät ole tasapainossa. Erityisesti terveydenhuollon osalta toiminnassa on osin päällekkäisyyttä ja siksi on tärkeää huomioida terveydenhuollon toiminta kokonaisuudessaan niin, että siinä huomioidaan perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido sekä yksityinen terveydenhuolto. Yksi potilasasiamies ei voi toimia koko terveydenhuollon osalta tietyllä väestöpohjalla, vaan eri osa-alueet on väestöpohjaa arvioitaessa otettava tarkoituksenmukaisella tavalla huomioon.

Riippumatta siitä mikä taho asiamiehen nimeää, tulisi nykyistä paremmalla ja tiiviimmällä koordinaatiolla ja valvonnalla turvata asiamiehen riippumaton asema. Asiamies on irrotettava palvelun tuottajan organisaatiosta joko niin, että riippumattomuus turvataan irtisanomisturvalla ja toiminnan rahoituksella valtion kautta tai niin, että asiamiehen nimeää jokin valtion elin. Jos tämä ei ole mahdollista, vähimmäisvaatimuksena on se, että tulevat maakunnat nimeävät asiamiehet tai asiamiehen päätoimisuutta edistään turvaamalla toimintaan riittävä väestöpohja.

6.7 Asiamiehen asema ja riippumattomuus

Asiamiesten tehtävät on kirjattu lainsäädäntöön varsin abstraktilla tasolla, koska asiamiestoiminnalle haluttiin mahdollisimman joustavat ja helpot edellytykset toimia. Ajan kuluessa on muodostunut tilanne, jossa asiamiesten asemaa ei ole oltu valmiita kehittämään sellaiseen suuntaan, johon asiamiestoiminnalla lienee alun perin ollut tarkoitus vastata ja johon liittyviä viestejä tehdyistä selvityksistä oli saatu. On sekä sosiaali-, ja terveydenhuollon järjestäjien, että potilaiden ja asiakkaiden etu, että asiamiehet voivat toimia selkeästi nykyistä riippumattomammassa asemassa.

Riippumattomuutta voidaan tarkastella esimerkiksi virkamiehen esteellisyysnäkökulmasta. Sosiaali- ja potilasasiamieheen ei suoraan sovellu hallintolain esteellisyysperusteet, vaikka niihin usein viitataan. Sen sijaan voidaan katsoa esteellisyysperusteiden sisältöä ikään kuin tulkinta-apuna riippumattomuuden tarkastelulle. Tällöin huomataan, että esteellisyysarviointi on riippuvaista sekä osapuolten välisestä suhteesta (osallisuusjävi, palvelussuhdejävi), että myös yleisestä esteellisyysperusteesta, eli siitä millainen kuva toiminnasta muodostuu ilman suoraa asianosaissuhdetta.

Riippumattomuuden näkökulmasta vaikuttaa varsin selvältä ensinnäkin se, että asiamies ei voi toimia asiamiehenä, jos hän varsinaisessa tehtävässään tai toimessaan on hoitanut asiakaan asiaa tai ollut muutoin vaikuttamassa asiakaan asiaan.

Toinen osa riippumattomuutta koskee sitä, millainen kuva toiminnan objektiivisuudesta syntyy. Siihen ei vaikuta se, mikä on asiamiehen halu tai tosiasiallinen toiminta riippumattomuuden suhteen, vaan se miltä asema näyttää. Jos syntyy käsitys, joka on omiaan luomaan mielikuvan riippuvuussuhteesta, ollaan jo tilanteessa, joka ei ole riippumaton. Erityisesti potilasasiamiestoiminnan suhteen tämä asetelman haastavuus

on tunnistettu kaikissa potilasasiamiestoiminnasta tehdyissä selvityksissä.⁷³ Näin ollen voidaan todeta, että lainsäädäntö ei ole riittävän hyvä vastaamaan sille asetettuja tavoitteita.

Tämän selvityksen taustakyselyyn vastanneet asiamiehet kokivat pääsääntöisesti olevansa riippumattomia toimijoita. Kyselyssä asiamiehen asemaan liittyen välittyi pikemminkin se kuva, ettei asiamiestoiminnasta olla juuri edes kiinnostuneita. Asiamies on vähän kärjistäen pakollinen taho, joka on oltava olemassa. Tässä suhteessa nyt tehdyn kyselyn tulos poikkeaa aikaisemmin saaduista tuloksista, joista ilmeni selkeämmin asiamiesten kokemus omasta hankalasta asemasta. Vaikka taustakyselyyn vastanneet asiamiehet itse eivät koe olevansa puolueellisia toimijoita, näkevät he nykyllä asiamiehen aseman kannalta epätydyttävänä.

Vaikka asiamiehet kokevat olevansa riippumattomia suhteessa työntähtänsä, voi läheinen suhde työntähtään synnyttää myös toisenlaisia ongelmia. Käytännön työssä asiamies voi ajatella esimerkiksi kunnan tekemien ratkaisujen mielekkyyttä liikaa kunnan, palkanmaksajan näkökulmasta. Erityisesti aikana, jolloin olemassa olevia palveluita karsitaan taloudellisin perustein, eikä palvelussa ole kyse asiakkaan subjektiivisesta oikeudesta, tulee punnittavaksi se, miten asiamiehenä asiaan pitäisi suhtautua.

Kyseessä voi olla palvelu, jolla on aidosti asiakkaalle merkitystä ja joka on esimerkiksi asiakkaan toimintakyvyn kannalta tarpeen. Laajemmassa mittakaavassa kunta voi nähdä palvelussa liikaa kuluja ajatellen koko asiakaskunnan tarpeita ja palvelu lakautetaan. Onko kyseessä asiakkaan etu ja miten asiamiehen tulee ottaa asiaan kantaa? Tuleeko asiamiehen pitää esillä asiassa myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin liittyvää kunnan yleisen järjestämisvastuun ja yksilöllisen harkinnan merkitystä tässä tilanteessa? Onko se asiamiehen tehtävä? Kunnalliseen itsehallintoon yhtäältä ja tarveperiaatteeseen toisaalta liittyy vahvoja argumentteja. Kunnalla on oikeus tarkastella ei-subjektiivisten palvelujen myöntämistä laajan harkinnan turvin, mutta voiko nimenomaan esimerkiksi sosiaaliasiamiehen tehtävänä olla muistuttaa palvelun lopettamisen mahdollisista haitoista.⁷⁴

Sosiaali- ja potilasasiamiehen asema ja riippumattomuus ovat kokonaisuus, joka muodostuu useasta osatekijästä. Riippumattomuuden toteutumista tulisi kuitenkin tarkastella asiamiehelle annettujen tehtävien kautta. Onko tehtävien tekeminen mahdollista

⁷³ Myös Aluehallintovirasto ohjeistaa yksityisiä terveydenhuollon lupahakijoita potilasasiamiehen aseman suhteen seuraavasti: Valittaessa yritykselle potilasasiamiestä, potilasasiamiehen riippumattomuuden ja puolueettomuuden toteutumiseen tulee kiinnittää huomiota. Jotta em. vaatimukset tulee ulkopuolisen arvion mukaan täytettyä, potilasasiamiehenä ei voi toimia henkilö, joka tuottaa palvelun, palvelun tuottajan puoliso tai muu lähiomainen, yrityksessä päättävässä asemassa oleva, tämän puoliso tai muu läheinen (<https://www.avi.fi/web/avi/lupahakemuksen-asiakirjat>).

⁷⁴ Ks. mm. Kotkas – Tuori 2016, s. 306

siten, miten lainsäätäjä on sen tarkoittanut ja vaarantaako nykyinen järjestelmä asiakkaiden ja potilaiden oikeusturvan toteutumista?

Potilasasiamiesten osalta oleelliset tekijät ovat muodolliset kelpoisuusvaatimukset ja hallinnollinen asema sekä raportointivelvoite. Edellä mainittujen lisäksi potilas- ja sosiaaliasiameiestyölle tulee asettaa kansallista koordinaatiota, joka taas mahdollistaa nykyistä parempaa asiameiostoiminnasta saatavan tiedon hyödyntämistä.

Riippumattomuuden turvaaminen voi tapahtua joko asiameiostoiminnan rahoituksen, asiameiehen nimeämisen tai asiameiehen irtisanomissuojaan tehtävin muutoksin. Asiameiehen tehtävät edellyttävät sitä, että asiames työskenotelee riittävän lähellä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita. Näin ollen ei ole tarkoituksenmukaista, että asiameiehen hallinnollinen sijainti olisi jossain muualla kuin maakunnan tai muulla sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä vastaavalla isommalla alueella.

Asiameiehen työn tekemisen ja fyysisen sijainnin suhteen tarkoituksenmukaista täten olisi, että jatkossakin toiminnan järjestämisestä vastaava taho nimeää asiameiehen. Kuten edellisessä kappaleessa olen ehdottanut, tämä taho olisi julkisen vallan toimija kyseisellä alueella, eli maakunta tai vastaava taho. Riippumattomuus tulisi siten turvata joko niin, että asiameiostoiminnan rahoitus tulisi suoraan valtiolta tai asiameiehelle annettaisiin korotettu irtisanomissuoja. Vaikka maakunnallinen toimija nimeäisi asukaspohja huomioiden asiameiheet, tulee riippumattomuus turvata erikseen.

Selkein ratkaisu voisi olla ikään kuin korotetun irtisanomissuojan lisääminen lainsäädäntöön. Hyvä malli löytyy tietosuojavastaavien asemaa koskevasta EU:n tietosuojaasetuksen (679/2016) 38 artiklasta. Artiklan 3- kohdassa todetaan, että ”rekisterinpitäjä tai henkilötietojen käsittelijä ei saa erottaa tai rangaista tietosuojavastaavaa sen vuoksi, että hän on hoitanut tehtäviään”. Kyse on muodollisesta lauseesta, mutta mahdollisessa irtisanomistilanteessa, työnantajalle jäisi näyttötaakka sen suhteen, ettei rankaiseminen tai irtisanominen ole johtunut asiameiehen tehtävien hoitamisesta.

Koska asiameiestyö ei ole PL 124 §:n mukaista tärkeää julkisen vallan käyttöä, voi olla haastavaa kyetä estämään asiameiostoiminnan mahdollinen ostaminen tai kilpailuttaminen julkisen tahon toimesta. Asiameiehen irtisanomissuojaa koskevaan lausekkeeseen tulisikin lisätä mahdollisen toiminnan ulkopuolisen tuottamisen varalta lauseke, joka estää palvelusopimuksen irtisanomisen sillä perusteella, että asiames on hoitanut lailla säädettyjä tehtäviään.

Irtisanomissuojan sanamuoto voisi olla sellainen, jossa todetaan, että sosiaali- ja potilasasiameiestä ei saa erottaa tai rangaista tai sopimusta palvelun tuottamisesta irtisanoa sen vuoksi, että hän on hoitanut tehtäviään.

7 Johtopäätökset

7.1 Keskeiset ongelmat

Kuten aikaisemmin tehdyistä selvityksistä sekä sosiaali-, - että potilasasiamiestoimintaan liittyen ilmenee, useat keskeiset ongelmat asiamiestoimintaan liittyen ovat olleet jo pitkään tiedossa. Osaan asiamiestyön haasteista on kyetty ainakin osittain jo vastaamaan. Esimerkiksi koulutus- ja verkostoitumistoimintaa asiamieskentällä on tätä nykyä jo jonkin verran. Tähän tarpeeseen on vastattu myös asiamiesten itsensä taholta toteutetun yhdistystoiminnan kautta. Sekä sosiaali-, -että potilasasiamiesyhdistys ovat aktiivisesti mukana järjestämässä yksityisen tahon kanssa vuosittain asiamiehille koulutuspäiviä. Tämän lisäksi järjestetään yksityisen tahon toimesta potilasasiamiehille potilasasiamiestoiminnan peruskurssi vuosittain.

Suomessa tehdään monin paikoin erinomaista sosiaali- ja potilasasiamiestyötä osin vaikeissa oloissa. Voimassa oleva lainsäädäntö mahdollistaa tämän. Lainsäädäntö on kuitenkin osaltaan vanhentunutta ja jättää palvelun järjestäjälle liikaa sellaisia vapauksia, jotka johtavat asiamiestoiminnan heterogeenisyyteen ja osin toiminnan tarkoituksen hämärtymiseen. Lainsäädännöllä on mahdollista korjata havaittuja puutteita ja antaa uusia raameja asiamiestoiminnalle.

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminta nähdään tärkeänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan oikeusturvaa. Tämä näkyy erityisesti erilaisissa selvityksissä ja tausta-aineistossa, jossa viitataan asiakkaan ja potilaan asemaan ja sen kehityksen seurantaan. Valitettavasti asiamiestoiminnan itsensä kehittäminen vastaamaan sille annettuja tehtäviä on jäänyt osittain junnaamaan paikoilleen. Olen sitä mieltä, että selvitysten aika on takanapäin. Selvitykset antavat varsin yhdenmukaisen kuvan siitä, mitkä ovat asiamiestoiminnan keskeiset ongelmat suhteessa asiamiestoiminnan tavoitteisiin. On toimenpiteiden aika.

7.2 Toimenpide-ehdotukset

Esitän seuraavassa etenevässä tärkeysjärjestyksessä toimenpide-ehdotukset esiin nousseiden ongelmien korjaamiseksi. Osa asioista on mahdollista korjata lainsäädännöllä tehtävin muutoksin ja osa vaatii joko nykyistä parempaa ohjausta tai valvontaa ja mahdollisesti jonkinlaisen laatusuosituksen tekemistä.

1. Sosiaaliasiamiesten ja potilasasiamiesten nimeäminen tulee antaa julkisen sektorin tehtäväksi. Lainsäädännön kautta tulee varmistaa sekä sosiaaliasiamiesten, että potilasasiamiesten yhdenmukainen hallinnollinen sijainti sekä nimeäminen niin, että tällä aidosti tuetaan asiamiestoiminnan riippumattomuutta, ammattimaisuutta ja päätoimisuutta. Toiminnan tulee olla yhdenmukaisempaa ja hallitumpaa. Kunkin alueellisesti sosiaali- ja terveyspalveluista vastaavan viranomaisen (Maakunta tai vastaava) on nimettävä sosiaaliasiamiehet ja potilasasiamiehet alueen väestömäärään suhteutettuna. Sekä sosiaaliasiamies, että potilasasiamies toimivat asiamiehenä niin, että toiminta-alue kattaa sekä julkisen, että yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon.

2. Asiamiehet tulisi nimetä toiminta-alueen väestömäärään suhteutettuna. Jokaisella alueella tulee olla yksi sosiaaliasiamies/100 – 150 000 asukasta ja yksi potilasasiamies/100 – 150 000 asukasta kohden. Terveys- ja terveydenhuollon osalta tulee huomioida perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon erikseen. Asiamiestoiminta on pyrittävä järjestämään yhtenäisenä kokonaisuutena. Asiamiehet toimivat maakunnissa hallinnollisesti samassa yksikössä, mutta tarpeen mukaan alueen koko huomioiden myös fyysisesti eri paikoissa.

3. Asiamiestoiminnan riippumattomuuden turvaamiseksi asiamiehelle tulee säätää lainsäädännöllä korotettu irtisanomissuoja. Irtisanomissuojan tarkoituksena on sekä muodollisesti, että tosiasiallisesti antaa suojaa asiamiehen riippumattomuudelle ja mahdollistaa asiakkaan ja potilaan oikeuksien edistäminen pelkäämättä palvelun järjestäjän vastatoimia.

4. Sote-alueella asiamiestoimintaa ohjaamaan nimetään johtava/koordinoiva asiamies. Jokaisella alueella toimivasta sosiaaliasiamiehestä ja potilasasiamiehestä yksi nimetään johtavaksi tai koordinoivaksi asiamieheksi, jonka erityisenä tehtävänä on 1) Yhteistyö maakunnan sote-palveluista vastaavien viranomaisten, muiden maakuntien koordinoivien asiamiesten ja valvovien viranomaisten kanssa, 2) koota ja luovuttaa selvitys vuosittain asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien kehityksestä järjestämisvastuussa olevalle taholle, 3) seurata ja valvoa asiamiestoiminnasta kertyvää tietoa ja ylläpitää asiamiesrekisteriä alueellaan. Alueen asukasmäärästä riippuen, tehtävää voi hoitaa myös yksi sosiaali- ja potilasasiamies.

5. Potilasasiamiehille tulee kirjata muodolliset kelpoisuusvaatimukset lainsäädäntöön. Potilasasiamiestoiminnan laadun parantamiseksi ja turvaamiseksi tulee potilasasiamiehelle asettaa muodolliseksi kelpoisuusvaatimukseksi soveltuva ylempi korkeakoulututkinto ja terveydenhuoltoalan hyvä tuntemus.

6. Potilasasiamiehen raportointivelvoite tulee lisätä potilasasiamiehen tehtäväksi lainsäädäntöön. Myös potilasasiamiehillä tulee jatkossa olla velvoite seurata ja raportoida vuosittain, sosiaaliasiamiesten tapaan, potilaiden oikeuksien toteutumisesta alueellaan. Selvitys annetaan terveydenhuollon palveluista vastaavalle taholle. Maakunnan johtava/koordinoiva asiamies vastaa selvityksen koonnista, jos alueella toimii useampi potilasasiamies.

7. Suomeen tulee luoda kansallinen rekisteri, jossa on ajantasaiset tiedot alueittain sekä sosiaali, -että potilasasiamiehistä. Rekisterissä olisi ainakin asiamiesten yhteystiedot, jotka tulisi pitää ajantasaisena. Rekisterinpidosta vastaa valtakunnallinen toimija, joko Valvira tai THL yhdessä sote-alueen koordinoivan/johtavan asiamiehen kanssa.

8. Sosiaali- ja potilasasiamiesten avustamistehtävän sanamuotoa lainsäädännössä tulisi tarkentaa. Nykyisellään tehtävissä viitataan muistutuksessa ja potilasvahingoissa avustamiseen. Koska asiamiehet tosiasiassa avustavat asiakkaita ja potilaita myös muissa sosiaali- ja terveydenhuollon oikeussuojakeinojen käytössä, olisi selkeämpää, jos avustamistehtävän sanamuoto tukisi tätä tilannetta.

Edellä mainitut toimenpiteet tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan muuttamalla nykyistä lainsäädäntöä ja muutoin laatusuosituksen muodossa. Edellä mainituin toimenpitein päästäisiin siihen tilanteeseen, että Suomessa olisi jokaisessa maakunnassa tai alueellisesti riittävä määrä päteviä sosiaali- ja potilasasiamiehiä ja toiminnan yhdenmukainen, riippumaton ja laadukas toteuttaminen voitaisiin varmistaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan näkökulmasta asiamiesten tavoitettavuus paransi ja neuvonta ja vaikuttaminen asiakkaan ja potilaan asemaan tehostuisi. Asiakas tietäisi aina mihin olla yhteydessä ja asiamiesjärjestelmä olisi hallitumpi ja selkeämpi. Asiakkaan ja potilaan aseman ja oikeuksien toteutumisen näkökulmasta edellä mainituin toimenpitein voitaisiin turvata tehokkaampi ja alueellisesti ja kansallisesti vaikuttavampi järjestelmä tuottamaan tietoa asiakkaiden ja potilaiden oikeuksien toteutumisesta.

Lähteet

KIRJALLISUUS

Kekki, Marja: tikku kynnen alla vai lastu laineilla? Sosiaaliasiamiestoiminta asiakkaan oikeuksien edistäjänä Itä-Suomen alueella. Pro gradu – tutkielma, 2015

Kokkonen, Paula, Holi, Tarja ja Vasantola, Satu: Hoitotahto. Jyväskylä 2004.

Kotkas, Toomas – Tuori, Kaarlo: Sosiaalioikeus, 5. uudistettu painos. Talentum media oy 2016.

Jämsä, Ville: Oikeusturvahavaintoja sosiaaliasiamiehen työssä. Teoksessa Pajukoski, Marja(toim.): pääseekö asiakas oikeuksiinsa. Helsinki 2010. s. 42 – 53.

Nummela, Tuija: Nuorallatanssi – sosiaaliasiamiehet tuottamassa oikeushyvää. Lisen-siaattitutkimus 2005. Kuopion yliopisto.

Pahlman, Irma: Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki 2003.

Pajukoski, Marja: Mitä oikeusturva on. Teoksessa Pajukoski, Marja(toim.): pääseekö asiakas oikeuksiinsa. Helsinki 2010, s. 20 – 41.

Pollari, Kirsi: Lapsen asema potilasasiamiehen työssä. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:9.

Tolonen, Hannu: Oikeuslähdeoppi. Vantaa 2003.

VIRALLISLÄHTEET

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuk-sista

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännös-ten muuttamisesta

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liitty-viksi laeiksi

HE 226/2004 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista

HE 108/2014 vp. (Rauennut) Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpitei-den käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

KK 409/2003 vp. Kirjallinen kysymys potilasasiamiehen asemasta hoito-organisaa-tiossa

KK 31/2016 vp. Kirjallinen kysymys potilasasiamiehen toiminnan riippumattomuudesta

LA 8/2007 vp. Lakialoite lain potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta

StVM 15/1992 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö n:o 15 hallituksen esityksestä laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista

StVM 18/2000 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräksi niihin liittyviksi laeiksi

MUUT JULKAISUT

Julkisen ja yksityisen terveydenhuollon potilasasiamiehet – raportti potilasasiamiestoiminnasta Etelä-Suomen läänissä vuonna 2006. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisu 130/2008.

Osallistava ja osaava Suomi. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31.

”Puun ja kuoren välissä” – Valtakunnallinen potilasasiamieheselvitys. Lapin lääninhallituksen julkaisusarja 2004:8

Sosiaali- ja potilasasiamiestoiminnan asiakastilastoinnin valtakunnallinen kehittämissanke 1.5.2007 – 31.10.2009, loppuraportti.

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:11.

Sosiaaliasiamiestoiminnan kehittäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:17

